

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO
GRADO EN TRABAJO SOCIAL
TRABAJO FIN DE GRADO

CALIDAD EN SERVICIOS SOCIALES

UNA APROXIMACIÓN A SU MEDICIÓN EN
LA FUNDACIÓN MUNICIPAL DE
SERVICIOS SOCIALES DEL
AYUNTAMIENTO DE HUESCA



ALUMNO: IÑIGO ARAMENDI ABENDAÑO
DIRECTOR: JUAN DAVID GÓMEZ QUINTERO
ZARAGOZA, FEBRERO DE 2013

Índice.

1. Introducción. Presentación general y justificación del trabajo.	4
1.1. Objeto del trabajo.	6
1.1.1. Objetivos del trabajo.	7
1.2. Metodología empleada.	8
1.2.1. Muestreo no probabilístico.	8
1.2.2. Selección de la muestra.	9
1.2.2.1. Selección de la muestra del personal.	9
1.2.2.2. Selección de la muestra de las personas usuarias.	10
1.2.3. Instrumentos de medición.	13
2. Fundamentación.	16
2. 1. La calidad desde una perspectiva histórica.	16
2. 2. Calidad e intervención social.	24
2. 2. 1. Calidad: Sector público y Tercer sector.	27
2. 2. 2. Hacia un modelo de calidad.	30
2. 3. Calidad integrada.	35
2. 3. 1. Calidad del servicio: modelo <i>GAP</i>.	38
2. 3. 2. Calidad de vida laboral: el síndrome del <i>burnout</i>.	42
3. Desarrollo.	44
3.1. Trabajo de campo.	44
3.2. La muestra obtenida.	45
3.2.1. Las personas usuarias.	45
3.2.2. Los profesionales.	48
3.3. Datos obtenidos con respecto a la calidad del servicio.	49
3.4. Datos obtenidos con respecto a la calidad de vida laboral (CVL).	58
4. Conclusiones.	63

4.1. Conclusiones: encuesta SERVQUAL.-----	64
4.2. Conclusiones: encuesta CVL.-----	66
4.3. Algunas sugerencias.-----	67
5. Consideraciones finales.-----	70
6. Bibliografía.-----	73
7. Anexos.-----	75

1. Introducción. Presentación general y justificación del trabajo.

Durante las últimas décadas se ha asistido a un enorme desarrollo de los procesos de calidad en el ámbito organizacional. En primer lugar en el mundo empresarial y, más tarde, en el resto de organizaciones (incluidas las administraciones públicas). A pesar de las dificultades relativas a la implantación, al cambio de mentalidad que supone, a la necesidad de recursos y de personal dedicado a ello, etc., lo cierto es que la calidad es un concepto que ha penetrado con fuerza en nuestras sociedades occidentales a todos los niveles. También en el ámbito de los Servicios Sociales.

Garau (2005), en la Guía para la Gestión de la Calidad de los Procesos de Servicios Sociales lo expresa de la siguiente manera: “En nuestra opinión el interés por la Gestión de la Calidad es ya muy amplio y el crecimiento, aunque lento, es imparable en todos los ámbitos y niveles del Sistema”. En esta línea de ampliación y crecimiento debemos de entender la incorporación de la calidad como uno de los principios rectores del Sistema de Servicios Sociales de Aragón.

En este sentido la ley de Servicios Sociales de Aragón afirma que “los poderes públicos deberán garantizar unos estándares adecuados de calidad en el conjunto de las prestaciones y servicios sociales, fomentando la mejora continua del sistema de servicios sociales”¹.

Esta idea de la importancia de la calidad en los Servicios Sociales se ha ido manifestando en diversas asignaturas impartidas en los estudios de Grado en Trabajo Social de la facultad de Ciencias

¹ Artículo 5 j) de la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón.

Sociales y del Trabajo de Universidad de Zaragoza. Así, el concepto de calidad se ha manifestado tanto desde una perspectiva técnica, a la hora de abordar las prestaciones sociales, por ejemplo, como desde una perspectiva ética, a la hora de abordar la intervención social directa con las personas usuarias de los servicios y prestaciones. En definitiva, la calidad va emergiendo en el ámbito del Trabajo Social desde diferentes ángulos² y, como no podía ser de otro modo, han ido surgiendo investigaciones y especialistas que están realizando una importante aportación en relación a la calidad y la intervención social³.

Por tanto, conocer cómo se aplica la concepción de la calidad a los Servicios Sociales ha motivado el interés personal por tal cuestión. Un buen espacio para la observación de dicha aplicación lo ha constituido el campo de prácticas elegido para el desarrollo de la asignatura de Prácticum de Intervención⁴, a saber, la Fundación de Servicios Sociales del ayuntamiento de Huesca⁵. En cuanto a calidad se refiere, a través de la observación se constató que la institución no había desarrollado ninguna herramienta ni proceso para la introducción y puesta en marcha de la calidad. En diálogo con las profesionales y responsables de la institución y expresado el interés por la implementación de la calidad en dicha institución, se decide comenzar el proceso aprovechando el marco del Trabajo Final de Grado.

² Un ejemplo de ello es la inclusión en el plan de estudios del Grado en Trabajo Social de la facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de la Universidad de Zaragoza, de la asignatura *gestión y administración de la calidad en la prestación de Servicios Sociales*.

³ En el ámbito del Trabajo Social podemos destacar a Carmen Barranco Expósito, catedrática de E.U. de Trabajo Social, docente e investigadora en el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de La Laguna, Tenerife.

⁴ En el marco del plan de estudios anteriormente mencionado.

⁵ Debido al cambio del gobierno municipal, actualmente la fundación, organismo autónomo, ha sido disuelta, pasando la gestión de los servicios sociales directamente al Ayuntamiento bajo la denominación de Área de Bienestar Social y Autonomía Personal. Sin embargo, para facilitar la comunicación en este trabajo seguiremos refiriéndonos a la institución como fundación.

1.1. Objeto del trabajo.

Nos situamos, por tanto, en el contexto del Trabajo Final de Grado con la idea de desarrollar un trabajo que permita el inicio de la implantación de la calidad en la Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Huesca. Debemos de tener en cuenta que se trata de una situación en la que se parte de cero y en la que únicamente se ha expresado el interés por iniciar un proceso. En el horizonte de la institución se perfila la idea de crear un Plan de Calidad de Servicios Sociales pero las limitaciones de tiempo y recursos y el punto de partida existente hacen inviable que el presente trabajo se oriente hacia la creación de dicho plan. Por tanto, el objetivo básico de este trabajo es establecer un punto de partida que permita a la institución comenzar a trabajar la cuestión de la calidad en aras, no sólo a la elaboración de un futuro Plan de Calidad, sino de la incorporación de la Gestión de la Calidad al quehacer cotidiano de la institución. Medina Tornero (1999) ha realizado una adaptación del concepto de gestión de calidad a los servicios sociales, definiéndola como "el conjunto de caminos mediante los que se consigue la calidad". En este sentido, este trabajo se presenta como el inicio de ese conjunto de caminos que nos llevan a la calidad.

Tal y como presentaremos en el epígrafe correspondiente a la fundamentación del presente trabajo, nos apoyaremos en una concepción de la calidad que, a su vez, se despliega en tres dimensiones, a saber, calidad de vida de la personas usuarias, calidad del servicio y calidad de vida laboral de los profesionales. Dada la complejidad y extensión que supondría un abordaje profundo de dichas dimensiones de la calidad, vamos a delimitar el objeto de estudio del trabajo del siguiente modo:

- La medición de las dimensiones de calidad de servicio y calidad de vida laboral de los profesionales.
- Dicha medición se realizará mediante un modelo aproximativo, por lo que los resultados no serán generalizables.

1.1.1. Objetivos del trabajo.

Avanzando en la descripción de este trabajo, a continuación presentamos los objetivos del mismo:

Objetivos generales

Objetivo 1: Establecer un punto de partida en la institución para la implementación de criterios la calidad.

Objetivos específicos

Objetivo 1: Diseñar un instrumento de medición adaptado a partir del modelo de la calidad integrada.

Objetivo 2: Realizar una medición de la calidad del servicio.

Objetivo 3: Realizar una medición de la calidad de vida laboral de los profesionales.

Objetivo 4: Proponer medidas encaminadas a la implementación de la calidad en la institución.

1.2. Metodología empleada.

Tal y como se ha señalado anteriormente, el presente trabajo pretende establecer un punto de partida en cuanto a calidad se refiere, de modo que se puedan implementar criterios de calidad. Siguiendo a Babbie (1996, p. 113), teniendo en cuenta que se trata de una temática relativamente nueva y no abordada en el contexto de la Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Huesca y la necesidad de familiarizarnos con ella, resulta apropiado realizar una investigación exploratoria. Asimismo, las limitaciones de tiempo y recursos existentes, así como algunos planteamientos teóricos que se describirán en el epígrafe relativo a la fundamentación, refuerzan la perspectiva anteriormente señalada.

Así pues, realizaremos una investigación de carácter exploratorio con el fin de realizar una primera aproximación a la medición de la calidad en la Fundación Municipal de Servicios Sociales del ayuntamiento de Huesca, donde como veremos a continuación la elección de la muestra tiene un carácter intencional.

1.2.1. Muestreo no probabilístico.

El objetivo de realizar una medición de la calidad nos sitúa antes una metodología de orden cuantitativo. Como se ha señalado anteriormente, el carácter exploratorio de la investigación, junto a las limitaciones de tiempo y recursos existentes, se han constituido como aspectos importantes a la hora de determinar el modo de elección del muestreo a realizar. En este caso se ha optado por un muestreo no probabilístico.

Este tipo de muestreo no busca la representatividad de la muestra con respecto a la población que se desea estudiar desde una

perspectiva estadística. Lo que se propone es la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos, lo que implica para el investigador una cierta representatividad. Así pues, tal y como señala Ander-Egg (1987), el muestreo no probabilístico depende del juicio del investigador.

Un elemento importante en la configuración de la muestra es la facilidad de acceso a la población a la que se desea acceder. Por ello, la investigación se soporta en un muestreo no probabilístico de carácter intencional.

1.2.2. Selección de la muestra.

Se desea acceder a dos poblaciones, a saber, el personal de los Servicios Sociales municipales y las personas usuarias de los mismos. Se trata de dos grupos diferenciados a los que se ha encuestado para realizar una medición de la percepción de la calidad, pero desde dimensiones diferentes: la calidad del servicio en el caso de las personas usuarias y la calidad de la vida laboral en el caso del personal.

1.2.2.1. Selección de la muestra del personal.

En el caso del personal de los Servicios Sociales municipales, la selección de la muestra se realiza en función del grupo profesional al que pertenecen. El conjunto de grupos que se han definido son los siguientes:

- a. Trabajadoras sociales: lo constituyen las 7 trabajadoras sociales.
- b. Educadoras sociales: lo constituyen las 2 educadoras y el educador social.
- c. Psicólogas: lo constituyen las 3 psicólogas.

- d. Personal de administración y servicios: lo constituyen las 4 administrativas y el ordenanza.
- e. Personal docente: lo constituyen el maestro y los 2 profesores especialistas.
- f. Grupo mixto: lo constituyen la jefa de servicio, la técnica de igualdad y la asesora jurídica.

La muestra se ha seleccionado del modo en que se describe en la siguiente tabla:

TABLA 1: Población A. Personal de la Fundación Municipal de Servicios Sociales

	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
Trabajadoras sociales	6	1	2	1
Educadoras sociales	3	0	1	0
Psicólogas	3	0	1	0
Administración y servicios	4	1	1	1
Personal docente	0	3	0	1
Grupo mixto	3	0	1	0
TOTALES	19	5	6	3

Fuente: Elaboración propia.

Así pues, la muestra de trabajadores seleccionada es de 9 personas, 7 mujeres y 2 hombres. Esta muestra corresponde al 37.5% del conjunto del personal.

1.2.2.2. Selección de la muestra de las personas usuarias.

La selección de la muestra correspondiente a las personas usuarias se realiza atendiendo a los programas existentes en los Servicios Sociales municipales, siguiendo la descripción de los mismos detallada en la Memoria 2010 de la Fundación Municipal de

Servicios Sociales. En dicha memoria podemos observar que varios de ellos no son estrictamente programas, sino planes municipales y espacios de participación y coordinación, por lo que no se han tenido en cuenta a la hora de seleccionar personas usuarias. Concretamente nos referimos al programa de promoción de participación social y comunitaria, al Plan municipal de inmigración y al Plan municipal de prevención de drogodependencias y otras adicciones 2011-2017.

Asimismo, a la hora de seleccionar la muestra de personas usuarias tampoco se ha tenido en cuenta el Programa de atención integral a mujeres y sus hijos víctimas de violencia doméstica, debido a la necesaria privacidad de los casos dada la naturaleza de los mismos.

Así pues, para la selección de la muestra nos hemos ceñido a los siguientes programas:

1. Programa de apoyo y atención personalizada.
2. Programa de atención a la unidad familiar y/o de convivencia.
3. Programa de alojamiento temporal.
4. Programa de prevención e incorporación social. Formación y empleo.
5. Programa de menores.
6. Programa de asesoramiento jurídico.
7. Centro de prevención comunitaria.

Cada programa dispone de diversos servicios y prestaciones. A continuación presentamos un cuadro sintético en el que se describe la selección de la muestra en función de los servicios y prestaciones elegidos en cada programa⁶.

⁶ En el caso de las ayudas económicas para comedor escolar, este servicio se ha descartado porque se solicita en fechas concretas (primera quincena de junio), fuera del tiempo en que se ha realizado el trabajo de campo.

TABLA 2: Muestra de personas usuarias en función del servicio solicitado

PROGRAMAS PRESTACIONES	SERVICIOS Y PRESTACIONES	PERSONAS USUARIAS	
		MUJERES	HOMBRES
Programa de apoyo y atención personalizada.	A.E.U.	1	1
	A.I.F.	1	1
	I.A.I.	1	1
Programa de atención a la unidad familiar y/o de convivencia.	S.A.D.	1	1
	TELEASISTENCIA	1	1
	DEPENDENCIA	1	1
	INTERV. PSICOLÓGICA	1	1
Programa de alojamiento temporal.	ALBERGUE	1	1
Programa de prevención e incorporación social. Formación y empleo.	P.C.P.I.	1	1
	TALLER EMPLEO	1	1
	ESCUELA TALLER	1	1
Programa de menores.	ORIENTACIÓN Y VALORACIÓN	1	1
Programa de asesoramiento jurídico.	ASESORÍA	1	1
Centro de prevención comunitaria.	ORIENTACIÓN	1	1
TOTALES		14	14

Fuente: Elaboración propia

Así pues, la muestra seleccionada para realizar el muestreo no probabilístico en la población de personas usuarias de los Servicios Sociales la forman 28 personas.

1.2.3. Instrumentos de medición.

Ante la inexistencia de un instrumento integral o unificado para la medición de la calidad en Servicios Sociales, vamos a proponer, como describiremos más adelante, un modelo que se inspira en el trabajo de Barranco sobre la calidad integrada. De las dimensiones planteadas en este modelo, el presente trabajo se centra en la medición de la calidad de servicio y la calidad de vida laboral.

En relación a la medición de la calidad de servicio Medina Tornero señala que “en la literatura sobre calidad de servicio, está ampliamente aceptada la concepción de que la calidad de servicio percibida depende de la comparación del servicio esperado con el servicio percibido y es, por esta razón, el resultado de un proceso de evaluación continuado. Es decir, como señalan Medina Tornero y Media Ruíz (2011, p. 87), se trata del resultado de la comparación evaluativa que el usuario hace de la experiencia percibida del servicio con las expectativas que tenía en el momento de la compra o el consumo”. En la misma línea Barranco (2004) subraya que “especial importancia se concede la evaluación de las expectativas y percepciones los clientes”. Así pues, la medición de la calidad del servicio está vinculada a la medición del grado de satisfacción del cliente a través de la evaluación de la calidad percibida por el mismo. Medina Tornero et al. (2011) señalan la existencia de diferentes modelos teóricos que abordan esta cuestión. Sin embargo, Sangüesa Sánchez, Mateo Dueñas y Lizarbe Izquierdo (2006, p. 174) proponen, para la medición de la calidad del servicio, el modelo elaborado por Parasuraman, Zeithaml y Berry y el instrumento de medición construido con tal fin, a saber, la encuesta SERVQUAL. Éste será, pues, el instrumento utilizado en el presente trabajo para la medición de la calidad de servicio.

Dicho instrumento, también planteado y utilizado por Barranco (2004), mide la diferencia entre las expectativas y percepciones de las personas usuarias en torno a cinco dimensiones:

- Confiabilidad: la capacidad para prestar el servicios de un modo correcto y fiable.
- Responsabilidad: la disposición para ayudar a las personas usuarias y ofrecer un servicio rápido.
- Seguridad: la capacidad para inspirar confianza, seguridad, conocimiento y cortesía del personal en cargado de prestar el servicio.
- Empatía: atención individualizada a las personas usuarias.
- Bienes tangibles: instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal.

En el epígrafe correspondiente a la fundamentación del presente trabajo se realiza una explicación de las bases teóricas de este instrumento. Cabe señalar, asimismo, que dicho instrumento ha sido diseñada para la medición de la calidad de cualquier servicio, por lo que se ha utilizado también para la medición de la calidad de los servicios sociales. Un ejemplo de ello lo ofrece Barranco (2004, p. 94) cuando señala que la escala SERVQUAL ha sido aplicada en los centros ocupacionales de personas con discapacidad en Canarias.

Con respecto a la medición de la calidad de vida laboral Martínez Gamarra y Ros Mar (2010) muestran diversas herramientas para la medición de la calidad de vida laboral, algunas más generales y otras más específicas (como el Cuestionario de Clima Social o el Cuestionario de Estado de Ánimo, por ejemplo). Sin embargo, en el contexto del presente trabajo, resulta más conveniente utilizar un instrumento que permita un abordaje más general y que incluya aspectos que permitan una lectura desde la perspectiva del síndrome del bournout (elemento éste importante desde el modelo que

plantemos). Consideramos que esta herramienta es la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo elaborada por el Ministerio de Trabajo e Inmigración.

Así pues, el instrumento utilizado para la medición de la calidad de vida laboral ha consistido en un cuestionario de elaboración propia (ver anexo 1), basado en el cuestionario de la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo 2010, recogido en el Plan Estadístico Nacional 2009-2012 aprobado por el Real Decreto 1663/2008, de 17 de octubre. La Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo es estudio monográfico de la situación de los trabajadores en el mercado laboral español y de la percepción de esta situación por el propio trabajador. Dicha encuesta viene realizándose desde 1999 y presenta datos estadísticos en relación al nivel de satisfacción de los trabajadores (general y con respecto a diversas variables).

El cuestionario elaborado en base a esta encuesta se ha construido seleccionando ítems correspondientes a las siguientes dimensiones:

- Datos generales (edad, sexo y nivel de estudios).
- Organización del trabajo (situación laboral, jornada laboral, satisfacción general en el trabajo, satisfacción en el trabajo en relación a cuestiones específicas y nivel de estrés).
- Entorno laboral (condiciones del centro de trabajo).
- Relaciones laborales (relaciones en el entorno de trabajo y en el grado de confianza existente).
- Tiempo de trabajo (frecuencia de exceso de jornada y el nivel de satisfacción en relación a diversos aspectos).
- Seguridad en el trabajo (nivel de situaciones de peligro en el trabajo).
- Conciliación de vida laboral y familiar, que se centra en el grado de dificultad para dicha conciliación.

2. Fundamentación.

A lo largo del presente epígrafe vamos a desplegar el aparataje teórico que nos permita, por una parte, conocer la evolución del concepto de calidad y su aplicación en el marco de los servicios sociales; y, por otra parte, presentar la perspectiva teórica concreta en el que se enmarca este trabajo, lo que constituye la base teórica necesaria para realizar el abordaje del objeto de estudio del presente trabajo.

2. 1. La calidad desde una perspectiva histórica.

En este punto seguiremos, fundamentalmente, a Garau (2005) autor junto con otros colaboradores y colaboradoras, de la Guía INTRESS 2005, Guía para la Gestión de la Calidad de los Procesos de Servicios Sociales. En esta guía se presenta un breve desarrollo de las diversas fases históricas por las que ha atravesado la concepción de la Gestión de la Calidad, comenzando en el año 1900, ya que podemos considerar que con anterioridad a esta fecha el desarrollo industrial existente no contempla un planteamiento de gestión de calidad.

Hay que señalar que las diversas etapas no son compartimentos-estanco, por lo que las etapas se solapan. Asimismo, aunque la base de la cronología que se propone es la planteada en la Guía INTRESS, incluiremos algunos aspectos que no se describen en profundidad en la misma. Así pues, desde una perspectiva histórica tenemos las siguientes fases:

De 1900 a 1940, tenemos una época marcada por la influencia de empresarios como Taylor y Ford, quienes introducen la producción en serie y la división del trabajo. En esta nueva forma de producción

surge la necesidad de controlar y mejorar los resultados de la fabricación, es decir, los productos. Se incorpora, entonces, la estadística para realizar dicho control. Asimismo, se rompe la relación productor-cliente, propia de la etapa anterior. Por último cabe señalar, como señalan Sangüesa Sánchez et al. (2006) que “hacia 1920 se produce una división entre producción e inspección (estos últimos son los encargados de mantener la calidad del producto)”.

De 1940 a 1980, se observa una segunda etapa marcada por la aportación de una de dos las personas referentes en el ámbito de la gestión de la calidad. Se trata de W. Edward Deming⁷ y de Joseph M. Juran⁸. En cuanto a Deming podemos destacar que realizó varias aportaciones distintivas:

- Aliena (2007, p. 61) destaca su formulación de “una aproximación sistemática a la resolución de problemas, concretado en el ciclo de Deming, también referido como PHCA⁹ por las siglas que resumen las fases que lo componen: planear/planificar, hacer, comprobar/controlar y actuar”.
- El sistema de conocimiento profundo, que se constituye como un nuevo estilo de dirección empresarial cuyo criterio rector sea la cooperación más que la competitividad. Para ello Deming estudia los siguientes aspectos:
 - i. La concepción de la organización como un sistema en el que las partes se comunican y cooperan entre sí.
 - ii. El conocimiento de la variación, lo cual permite estudiar los procesos y predecir los resultados¹⁰.

⁷ William Edward Deming (1900-1993). Estadístico y profesor universitario, cuyas teorías sobre la calidad tuvieron un enorme éxito en Japón. En este país el premio a la calidad se denomina Premio Deming.

⁸ Joseph Moses Juran (1904-2008). Licenciado en Ingeniería Eléctrica, desarrollo su trabajo en varias empresas.

⁹ Estas siglas también son conocidas por su denominación en inglés PDCA o por su otra denominación en castellano: PAEM (Planificar, Actuar, Evaluar, Mejorar).

¹⁰ El concepto de variación se concibe desde el punto de vista de la estadística.

- iii. El conocimiento del sistema, en orden a realizar una adecuada interpretación de los datos con el fin de reducir la variación.
- iv. La psicología, que se orienta al conocimiento de las personas y sus interacciones.

Este sistema de conocimiento profundo es la base de la conocida formulación de los 14 puntos de Deming. Dichos puntos subrayan la importancia de la dirección como administradora de comunicación y retroalimentación en todos los niveles de la organización. Con respecto a los Servicios Sociales, podemos destacar los siguientes puntos de la formulación de Deming:

- Crear un propósito constante hacia la mejora de los productos y servicios, asignando recursos para cubrir necesidades a largo plazo en vez de buscar rentabilidad a corto plazo.
- Adoptar una filosofía de estabilidad económica no permitiendo niveles normalmente aceptados de demoras, errores, materiales defectuosos y defectos de fabricación.
- Búsqueda constante de problemas existentes en el sistema, para mejorar los procesos permanentemente.
- Instituir la capacitación continua en el trabajo. Desarrollar e implementar planes de adiestramiento y mejora continua del personal de la empresa.
- Concentrar la supervisión en ayudar al personal (más que sancionando controlando para que trabaje bien) a desempeñar mejor su trabajo. Tomar medidas inmediatas en cuanto a imperfecciones, necesidades de mantenimiento, malas herramientas u otras condiciones inadecuadas para la calidad.
- Estimular la comunicación eficaz de dos vías: ascendente y descendente, y otros medios que eliminen temores en toda la organización y ayudar a las personas a trabajar juntas para servir a los propósitos del sistema.

- Romper barreras existentes entre departamentos de la empresa estimulando trabajos en equipo, coordinando (integración de áreas diferentes) investigación, diseño, ventas y producción.
- Eliminar las barreras que le impiden al trabajador el derecho a sentirse orgulloso de su destreza.
- Instituir un importante programa de educación y automejora.
- Definir el compromiso permanente de la alta gerencia con la calidad y productividad y su obligación de implementar todos estos principios.

En cuanto a Juran, hay que destacar su contribución a la terminología de la calidad, aunque el eje de su aportación más importante lo constituye la denominada trilogía de Juran. Con respecto a la cuestión terminológica, Aliena (2007, p. 58) recuerda que Juran realiza dos definiciones de calidad:

- La calidad como *"el conjunto de características de un producto que satisfacen las necesidades de los clientes haciendo satisfactorio a su vez su uso"*.
- La calidad como no tener deficiencias.

En relación a la trilogía de Juran, hay que señalar que se refiere a los tres elementos clave en que resume el procedimiento a adoptar para la calidad, a saber, planificar, controlar, mejorar. Al igual que Deming, desde esta base Juran establece una serie de puntos para la mejora de la calidad. En su caso son 10 puntos:

1. Que todos los miembros de la organización contemplen la calidad como una necesidad.
2. Fijar metas específicas para la mejora continua de la calidad en todas las actividades y todos los niveles.
3. Establecer una organización que asegure los objetivos y los procedimientos para su consecución.

4. Asegurarse de que todos los miembros de la organización entienden su papel en el logro de la mayor calidad.
5. Crear equipos de mejora.
6. Monitorizar los procesos de mejora de la calidad.
7. Que toda contribución destacable sea reconocida.
8. Que toda contribución destacable y todo progreso sea publicitado.
9. Medir y controlar todo proceso y toda mejora.
10. Asegurar que la mejora continua de la calidad y el establecimiento de nuevas metas sean incorporados al sistema de gestión de la organización.

Durante esta etapa, en los años 60 del siglo XX, se produce una importante aportación desde Japón de la mano de Karou Ishikawa, quien introduce los conceptos de círculo de calidad y de calidad total. Los círculos de calidad consisten en pequeños grupos de personas que se reúnen voluntariamente y en forma periódica, para detectar, analizar y buscar soluciones a los problemas que se generan en su área de trabajo. De este modo los círculos de calidad, hoy en día en desuso, constituyen una técnica de resolución de conflictos en la empresa.

Como hemos señalado Ishikawa introduce también el concepto de calidad total. Este concepto incluye la fabricación de productos con cero defectos y procesos de mejora continua, con la implicación de todos los empleados y con la satisfacción plena del cliente. Por ello, se trata de un concepto que no se limita a la administración y a la gestión, sino que implica una concepción más profunda. Se trata de una concepción que integra los siguientes elementos: el compromiso de la dirección, el establecimiento de unas normas para un determinado nivel de calidad, las necesidades del cliente y la calidad

que puede ofrecer la empresa partiendo de sus equipos humanos y tecnológicos.

Paralelamente a la aportación de estos autores y al desarrollo de la gestión de la calidad surgen una serie de organismos internacionales que realizarán una importante contribución a la gestión de la calidad. Destacamos los siguientes organismos:

- Organización Internacional de Estandarización¹¹. Nacida en 1947 al amparo de los países más desarrollados, se autodefine como un puente entre el sector público y privado, de manera que se genera un consenso en relación a los estándares de calidad necesarios para armonizar necesidades de la sociedad y del mercado¹².
- Joint Commission. Nace en 1951 en Estados Unidos, como una agrupación de colegios profesionales que buscan el establecimiento de estándares de calidad para reducir enfermedades causadas por el entorno hospitalario y todo tipo de problemas que afecten al paciente.
- European Organization for Quality. Nace en los años 50 y actualmente define su misión del siguiente modo: mejorar la sociedad europea a través de la promoción de la calidad en su sentido más amplio. La homóloga de esta organización en España es la Asociación Española para la Calidad¹³ (AEC), entidad sin ánimo de lucro, fundada en 1961, cuya finalidad es “fomentar y apoyar la competitividad de las empresas y organizaciones españolas, promoviendo la cultura de calidad y el desarrollo sostenible”¹⁴.

¹¹ Es conocida por sus siglas en inglés: I.S.O. (International Organization for Standardization).

¹² www.iso.org/iso/about.htm

¹³ Inicialmente esta entidad se denominaba Asociación Española para el Control de la Calidad, adquiriendo su denominación actual en 1998.

¹⁴ Información obtenida en <http://www.aec.es/web/guest/aec/quienes-somos>

De 1980 a 1998 podemos observar el avance de la gestión de la calidad ha venido realizándose desde EE.UU. y Japón. Sangüesa Sánchez et al. (2006, p. 74) explican que, sin embargo, en 1988 se crea la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), que desarrollará un Modelo Europeo de Gestión de Calidad basado en el concepto de excelencia. Se trata de un modelo de calidad total que pretende garantizar una mejora continua basándose en los resultados conjuntos de 9 criterios, los cuales se dividen en dos grupos:

- a. Agentes facilitadores: liderazgo, personas, política y estrategia, procesos, alianzas y recursos.
- b. Resultados: resultados en las personas, resultados en los clientes, resultados en la sociedad y resultados clave.

Durante esta etapa también han surgido organismos al albur del desarrollo de la concepción de la calidad y su gestión. Destacamos, en el caso de España, la creación de AENOR en el año 1986. Esta entidad tiene como objetivo la normalización y certificación de la Norma ISO 9001 para la gestión de calidad de las organizaciones.

Con respecto a la Norma ISO 9001, hay que señalar que en el año 2000 dicha norma se adapta a la concepción de Gestión por Procesos, convergiendo también con la renovación del modelo EFQM.

Finalmente, de 1998 a 2012 se produce una expansión de la gestión de la calidad, llegando a sectores y sistemas diversos. Es en esta etapa en la que se podría incluir la llegada de la gestión de la calidad a la Administración Pública española, a través del impulso del Ministerio de Administraciones Públicas que desarrolla un Plan de Calidad orientado a la Administración General del Estado. Dicho plan consiste, básicamente, en el desarrollo de tres tipos de iniciativas: la elaboración de Cartas de Servicios, la autoevaluación de las unidades

y servicios administrativos y los Premios a la Calidad y a las Mejores Prácticas.

En cuanto a los sistemas de bienestar, el Sistema Público de Salud es el primero en que se han desarrollado programas de calidad, siendo la novedad más importante en esta tipología de servicios la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud¹⁵.

Otras entidades públicas en el marco de la Administración Central del Estado, entre ellas el INSS y el IMSERSO, introducen también políticas de calidad de vida en todos sus servicios, desarrollando sistemas de gestión de calidad en algunos de sus centros y realizando controles de calidad de algunos programas¹⁶.

En la administración autonómica también se han desplegado un número importante de iniciativas. A modo de ejemplo, podemos señalar la creación de diversos organismos autonómicos para la gestión de la calidad (la Asociación Galega para la Calidade, el Centre CATALA de la Qualitat, la Fundación Vasca para la Calidad/EUSKALIT, etc.), aunque la mayoría de ellas se orientan hacia la empresa privada y no hacia la calidad en los servicios sociales.

Otro ejemplo, lo encontramos en Aragón donde, en el marco de la Ley de Servicios Sociales y el Catálogo de Servicios Sociales, se ha elaborado el I Plan Estratégico de Servicios Sociales de Aragón 2012-

¹⁵ Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, cuyo objeto es establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud.

¹⁶ En concreto IMSERSO desarrolló durante el año 2003 un proyecto de *Plan de Cohesión y Calidad de los Servicios Sociales*, e impulsó la difusión de la gestión de calidad en las ONG.

2015, el cual incorpora una línea estratégica en relación a la calidad, la formación, la investigación y la innovación.

2. 2. Calidad e intervención social.

El concepto de intervención social puede enfocarse desde una doble perspectiva. Chacón Fuentes y Medina Tornero (1999, p. 10) subrayan en primer lugar, desde una perspectiva amplia, que puede considerarse como “la expresión aplicada de la política social”. En este sentido habría que reconocer a la intervención social en su carácter instrumental, que abarca toda la actuación realizada en el sistema de protección social y no únicamente la que proviene de los Servicios Sociales. En segundo lugar, los mismos autores señalan desde una perspectiva más reducida, que podemos entender la intervención social como el conjunto de actuaciones de los diversos profesionales que operan en los Servicios Sociales. En todo caso, en la intervención social intervienen una serie de actores que, al interactuar en el mismo espacio y compartir objetivos globales comunes, por lo que podemos hablar de una responsabilidad compartida de estos actores en dicha intervención social. Nos referimos a:

- El Estado.
- La iniciativa social organizada.
- Los profesionales y las profesionales.
- La Universidad.
- La ciudadanía en general.

Sin entrar a analizar el papel y funciones de cada actor en el marco de la intervención social baste indicar que la intervención social implica la imbricación de las diferentes actuaciones de dichos actores. Por tanto, este planteamiento de la intervención social nos

sitúa ante un escenario complejo, más si cabe, si incluimos la variable de la calidad.

Tal y como hemos observado, el concepto de calidad, nacido en el ámbito de la industria, ha evolucionado hasta incorporarse a la gestión de la Administración Pública y a diversos ámbitos, tales como los Servicios Sociales.

Sin embargo, dicha incorporación no ha estado exenta de ciertas reticencias. Chacón Fuentes et al. (1999) señalan, en relación a la intervención social, que al inicio los estudios de calidad han ido ligados a los aspectos económicos, vinculando el auge de la calidad con la consecución de rentabilidad económica, tanto en el sector público como en el privado. Por ello, estos autores subrayan una perspectiva que comprende a las prestaciones que se realizan en el marco del Sistema Público de Servicios Sociales como un derecho y, por tanto, dichas prestaciones deben de proporcionarse con independencia de su rentabilidad.

Es importante observar que esta perspectiva es la que se ha ido imponiendo con el correr del tiempo. Prueba de ello son las denominadas leyes de segunda generación de Servicios Sociales, en las que se recoge el acceso al sistema de servicios sociales como un derecho subjetivo¹⁷.

Otras dificultades que han obstaculizado la incorporación de la calidad en el ámbito de la intervención social están relacionadas con el modo de comprender dicho concepto. De este modo, Chacón

¹⁷ "El acceso a las prestaciones esenciales del Sistema Público de Servicios Sociales se configura como un derecho subjetivo, reclamable en vía administrativa y jurisdiccional, quedando su ejercicio sujeto a las condiciones y requisitos específicos que se establezcan en la normativa reguladora de cada una de las prestaciones". Artículo 1.2. de la Ley 5/2009, de Servicios Sociales de Aragón.

Fuentes et al (1999) hacen hincapié en una serie de criterios erróneos compartidos en muchas ocasiones por el personal directivo y profesional. Con el fin de contrarrestar dichas creencias y profundizando en el sentido del término calidad en las organizaciones, los autores inciden en los siguientes aspectos:

1. La calidad no es un término absoluto, sino que está en relación con los costes y con las necesidades y expectativas de las personas usuarias.
2. La calidad es una cuestión muy ligada a las aptitudes y actitudes de quienes deben propiciarla, y no tanto a los medios.
3. La calidad no se contrapone a la cantidad, ya que la calidad proporciona mayor productividad con el mismo esfuerzo.
4. La calidad es una cuestión que depende de toda la organización y no sólo del personal. Debe de implicar a todos los integrantes de dicha organización.
5. La calidad ha de partir de una formación adecuada, tanto de la dirección como del personal, así como de una adecuada motivación de las personas que integran la organización.
6. La responsabilidad de la calidad corresponde a la dirección, que es quien debe de definirla, promoverla y gestionarla. Asimismo, la dirección debe de generar una cultura de la calidad en la organización, donde las decisiones se toman con ponderación y razonadamente, partiendo de los hechos.
7. La calidad debe de extenderse a todos los ámbitos posibles: calidad de vida, calidad del ambiente, calidad del producto, calidad del servicio, calidad de vida personal, calidad de vida familiar, calidad de vida laboral, etc.
8. Los errores deben de preverse con el fin de evitarlos antes de cometerlos. Por ello, la calidad debe de extenderse a los métodos, procesos, materiales y resultados.

9. La calidad abarca todos los momentos, desde el inicio y en clave de mejora continua.

Asimismo, Fantova (2002) señala que gestión de la calidad ha realizado algunas aportaciones principales al ámbito de la intervención social. En concreto destaca el enfoque al cliente, que se traduce por una práctica organizacional al servicio de las personas; el enfoque de la gestión basada en la evidencia, que se traduce por una práctica de evaluación a través de instrumentos válidos y fiables; una perspectiva estratégica, que se traduce por una opción de planificación que permita evaluar el impacto de la actuación en términos de capital social¹⁸; la gestión de procesos, que implica la construcción de mapas o esquemas versátiles de lo que es la organización y, finalmente, un enfoque de relación y participación, lo que significa la capacidad de generar y activar procesos de relación y participación inclusivos, de empoderamiento y de comunicación.

2. 2. 1. Calidad: Sector público y Tercer sector.

En un epígrafe anterior hemos observado cómo ha ido evolucionando históricamente el concepto de la calidad. Nacido en el ámbito de la industria y referido a la calidad del producto, el concepto ha ido extendiéndose a otros ámbitos (servicios) y ha ido incorporándose al sector público, de modo que las diversas administraciones han ido implementando la calidad a sus organizaciones. Asimismo, el legislador ha ido incorporando la moderna concepción de la calidad en la prestación de los servicios. Tal y como hemos señalado anteriormente, un ejemplo de ello es la

¹⁸ Fernando Fantova define el capital social a través de una serie de componentes: el capital estructural (procesos y tecnologías), capital relacional (posicionamiento, vínculos e imágenes) y capital cognoscitivo, emocional y cultural (actitudes, competencias y valores).

ley 5/2009 de Servicios Sociales de Aragón, que dedica el título VII (con ocho artículos) a la calidad de los Servicios Sociales.

En este proceso de evolución e incorporación de la calidad a la prestación de servicios, hay que destacar la aportación de las organizaciones del Tercer Sector. Se trata de una aportación sustancial ya que el Tercer Sector se ha configurado como un agente esencial a la hora de proporcionar prestaciones y servicios sociales. No en vano la ley 5/2009 de Servicios Sociales de Aragón, dedica el título IX de la misma (7 artículos) a la iniciativa privada, otorgando un papel especial a la iniciativa social¹⁹.

Posiblemente, las organizaciones que configuran el Tercer Sector han sido pioneras en la implantación de la calidad en el ámbito de la acción e intervención social. Actualmente, la calidad es un concepto plenamente integrado en estas organizaciones. Así se afirma en la guía para la elaboración de un plan de calidad, la cual hay que situar en el marco del Plan Estratégico del Tercer Sector de Acción Social. En dicho documento se afirma que “actualmente parece plenamente asumido por el sector que el concepto de calidad, orientado a procurar el ejercicio real de derechos de las personas, no solo no es ajeno a la acción social sino que forma parte de ADN de la Misión, Visión y los Valores de todas las organizaciones que desarrollan su actividad en este ámbito. Por ello, la calidad de vida y dignidad de los clientes, beneficiarios, usuarios, y otras partes interesadas prioritarias deben ser “la piedra angular de cualquier sistema de calidad en las organizaciones de acción social”, tal y como reconoce la Plataforma de ONG de Acción Social (2011, p. 8).

¹⁹ El artículo 84 de la ley está dedicado al fomento de la iniciativa social. El artículo 79 de la misma ley define a la iniciativa social del siguiente modo: “Son entidades de iniciativa social las fundaciones, asociaciones, organizaciones de voluntariado y otras entidades sin ánimo de lucro que realicen actividades de servicios sociales”.

Estas organizaciones, a través de la Plataforma de ONG de Acción Social, realizaron en 2006 una declaración de compromiso por la calidad en el marco del Congreso sobre Calidad, Tercer Sector y Política Social²⁰. Dichos compromisos son los siguientes:

1. A incorporar en los sistemas de gestión los valores, principios y criterios del Plan Estratégico para el Fomento de la Calidad en las ONG de Acción Social.
2. A respetar y cumplir los principios de transparencia y responsabilidad en las organizaciones.
3. A implicar las administraciones públicas, iniciativas empresariales y otros agentes sociales en el compromiso del fomento de la Calidad.
4. A generar sinergias entre las organizaciones del Tercer Sector de Acción Social para conseguir objetivos conjuntos e incorporar la cultura de la Calidad en el Tercer Sector.

Así pues, el Tercer Sector de Acción Social se ha constituido como uno de los agentes impulsores de la cultura de calidad en el ámbito de la intervención social. Sin embargo, más allá de las cuestiones relativas a la eficacia y eficiencia, a la elaboración de planes y estrategias, etc., vinculadas a la calidad, se ha ido subrayando la importancia de ir generando una cultura organizacional donde la calidad debe de ser iluminada por los valores y principios que sustenta la organización. En el contexto de las organizaciones de Acción Social, Plumed Moreno (2002) señala que dicha cultura se caracteriza por:

²⁰ La declaración completa puede leerse en www.plataformaong.org/declaracion/

- Una actitud de disposición y apertura que se concreta en un cuidado esmerado en la acogida y una preocupación por atender a la persona de un modo integral.
- Una atención humanizada, centrada en la dignidad de la persona, en la difusión y promoción de sus derechos.
- Una atención que favorece la relación personal en un contexto de preparación técnica profesional adecuada.
- Una actitud de predilección por los más desfavorecidos, quienes suelen ser sujetos de brecha social y otras dificultades.
- Una gestión transparente, que dé legitimidad, en un contexto de uso ecuánime de los recursos disponibles.

2. 2. 2. Hacia un modelo de calidad

Chacón Fuentes et al. (1999) señalan que los servicios sociales se consideran de calidad cuando presentan funciones y características del servicio prestado, carecen de deficiencias y satisfacen las necesidades de las personas usuarias.

Esta definición requiere que prestemos atención a dos aspectos. En primer lugar, a la cuestión de las deficiencias. Resulta evidente que para poder realizar una medición de la calidad, atendiendo en concreto al criterio de eliminación de las deficiencias, es necesario establecer una comparación con un modelo, el cual se constituiría como el modelo referente al que se desea tender. La construcción de este modelo supondría la elaboración de una serie de documentos cuyo objetivo de fondo es la mejora de la organización. Entre estos documentos, los autores señalan el manual de procedimientos, el manual de organización, protocolos de actuación, procedimientos de recogida de información, cartera de servicios, etc. Este ejercicio y esfuerzo documental hay que observarlo desde una

doble perspectiva: sirven como herramientas de gestión y, al mismo tiempo, sirven como instrumentos de mejora continua.

En segundo lugar, tenemos la cuestión de la satisfacción de las personas usuarias. Chacón Fuentes et al. (1999), apoyándose en otros trabajos e investigaciones, aportan una serie de variables que hay que tener en cuenta de cara a una medición de la satisfacción de las personas usuarias. Son las siguientes:

- **Fiabilidad:** Se refiere a la correcta ejecución del servicio, incluyendo la precisión y el cumplimiento en el tiempo establecido.
- **Responsabilidad:** Se refiere a la disposición positiva del proveedor del servicio.
- **Competencia:** Se refiere capacitación (técnica y habilidades) para la prestación del servicio.
- **Accesibilidad:** Se refiere a la facilidad en el acceso al servicio (rapidez, localización, recepción y consecución).
- **Cortesía:** Se refiere a las actitudes de respeto y consideración hacia las personas usuarias del servicio.
- **Disponibilidad:** Se refiere a la actitud del personal con respecto a los requerimientos del servicio.
- **Comunicación:** Se refiere a los flujos de información que es establecen entre proveedor del servicio y personas usuaria (explicación del servicio, escucha).
- **Credibilidad:** Se refiere a la confianza, honestidad y prestigio ofrecidos en la prestación del servicio.
- **Seguridad:** Se refiere a la ausencia de riesgo o duda en la prestación del servicio. Incluye el riesgo físico, funcional o social, así como la confidencialidad.
- **Conocimiento de la persona usuaria:** Se refiere a la empatía, al esfuerzo por entender y satisfacer las necesidades de la persona usuaria, así como el conocimiento de sus expectativas.

- Tangibilidad: Se refiere a las cuestiones físicas de la prestación del servicio (entorno, equipos, apariencia del persona...).

El planteamiento que acabamos de presentar entronca perfectamente con los principios de la gestión de la calidad especificados en la norma ISO 9000:2005 y recogidos por Sangüesa Sánchez et al. (2006, p. 52). Dichos principios son los siguientes:

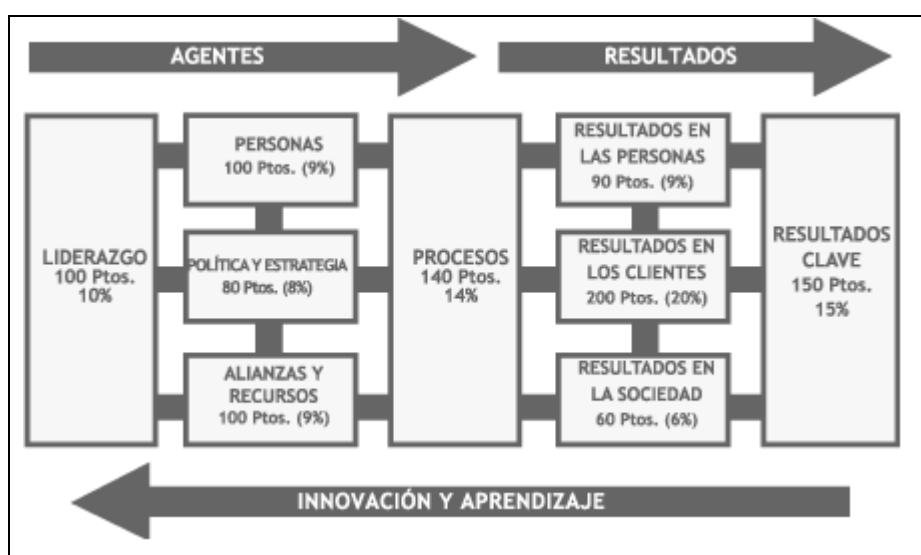
- a. Enfoque al cliente, lo que implica un compromiso con la satisfacción de las necesidades actuales y futuras de los clientes, así como de sus expectativas y requisitos.
- b. Liderazgo, es decir, la creación de una orientación en la organización de modo que el personal pueda involucrarse con el logro de los objetivos de la misa.
- c. Participación del personal, a todo nivel y de modo que se genere su compromiso con la organización a través del desarrollo de sus habilidades.
- d. Enfoque basado en procesos, lo que posibilita llegar al resultado de un modo más eficiente.
- e. Enfoque de sistema para la gestión, lo que supone tener una visión de procesos interrelacionados, a modo de sistema, de manera que se contribuye a la eficiencia y la eficacia de la organización.
- f. Mejora continua, que supone un objetivo permanente de la organización.
- g. Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones, es decir, tener una perspectiva en que las decisiones se toman en base al análisis de datos y de información.
- h. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor, lo que significa una relación de interdependencia que aumenta la capacidad de la organización y del proveedor en obtener sus objetivos.

Llegados a este punto podemos sintetizar lo dicho hasta ahora, tal y como expresan Sangüesa Sánchez et al. (2006, p. 73), en que buscamos una “forma de gestión de una organización centrada en la calidad, basada en la participación de todos los miembros y que pretende un éxito a largo plazo mediante la satisfacción del cliente y beneficios para todos los miembros de la organización y para la sociedad”, es decir, que estamos hablando de gestión de calidad total.

Existen tres modelos principales de gestión de la calidad total, cada uno de los cuales es referente en un bloque económico concreto. Así, el modelo Deming es referente en Japón, el modelo Malcolm Baldrige en USA y el modelo EFQM en Europa. Centrándonos en el modelo europeo, hay que señalar que muchas organizaciones del ámbito de la intervención social, tanto públicas como privadas, han ido adaptándose a dicho modelo, tal y como se observa en la experiencia y reflexión de Setién Santamaría y Escanell (2003).

El modelo EFQM toma su nombre, como ya hemos indicado, de la Europea Foundation of Quality Management (Fundación Europea de Gestión de Calidad), la cual fue creada en 1988 por 14 empresa europeas con el fin de potenciar la posición de estas empresas en sus respectivos sectores y mercados. Este modelo se basa en los resultados conjuntos de nueve criterios divididos en dos grupos: agentes facilitadores (que describen los potenciales de la organización) y los resultados (que reflejan el efecto de los agentes facilitadores). El modelo europeo EFQM se caracteriza porque un equipo (liderazgo) actúa sobre los agentes facilitadores para generar unos procesos cuyos resultados se reflejarán en las personas de la organización, en los clientes y en la sociedad en general. El siguiente gráfico describe la relación y planteamiento del modelo:

Gráfico 1: Modelo EFQM



Finalizamos este epígrafe señalando que la calidad es un aspecto que se construye. En este sentido los modelos son referentes que permiten caminar hacia la calidad en la medida en que dicho modelo se va implementando. Es la propia organización a través de un buen liderazgo, de la participación de los diversos agentes, de la implementación del ciclo de calidad, etc. quien va construyendo y elaborando el modelo concretándolo en su organización.

En esta línea de planteamiento conviene señalar la importancia de dos elementos de cara a una adecuada implementación del modelo, a saber, el liderazgo y la participación. En el ámbito de los Servicios Sociales las experiencias existentes inciden en ello de diversas maneras. Barbero Blanco y Díez Aranburu (2009, p. 42) ponen de manifiesto que uno de los motores para la implantación de un sistema de gestión de calidad es la existencia de una persona impulsora o líder del proceso de cambio. Así mismo, la creación de grupos de mejora como mecanismo de participación de diversos agentes (técnicos, responsables, etc.) constituye una herramienta importante de cara la diagnóstico y a la generación de propuestas y acciones.

2. 3. Calidad integrada.

En el epígrafe anterior señalábamos la necesidad de disponer de un modelo de calidad y se indicaban algunos aspectos centrados, fundamentalmente, en la eliminación de las deficiencias y en la satisfacción de las personas usuarias. Sin embargo, surge la cuestión de si es suficiente la atención a dichos aspectos para determinar que existe calidad en el ámbito de la intervención social.

Llegados a este punto vamos a seguir el planteamiento de Barranco (2000), cuyos trabajos e investigaciones le han conducido a plantear un concepto de calidad que ella denomina calidad integrada.

Como podemos observar en el siguiente gráfico, el concepto de calidad integrada incorpora tres vertientes de calidad, a saber, la calidad de vida, la calidad del servicio y la calidad de vida laboral. La primera de las vertientes incide en cómo la intervención profesional se orienta hacia la mejora de la calidad de vida de las personas, grupos o comunidades con que se interviene. La segunda de las vertientes, la calidad del servicio, se centra en cómo de eficaz y eficiente es la intervención profesional en relación a los resultados y los procesos, así como el compromiso ético para mejorar la calidad de vida de las personas. Por último, la tercera vertiente, la calidad de vida laboral, aborda la evaluación de las condiciones de trabajo de las profesionales que realizan la intervención.

Gráfico 2: Calidad Integrada



Fuente: Barranco (2000)
C.V.L. = Calidad de Vida Laboral

Podemos observar que esta concepción de la calidad en el marco de la intervención social es completa ya que integra los elementos claves para realizar una adecuada intervención profesional. En primer lugar, tenemos al profesional que realizará una buena intervención en la medida en que las condiciones laborales en que la realice sean buenas. En segundo lugar, no basta con tener unas adecuadas condiciones de trabajo. El servicio mismo, es decir, el modo en que se va a realizar la intervención debe de orientarse de modo eficaz y eficiente hacia la satisfacción de las necesidades de la persona usuaria. Y, finalmente, la intervención debe de repercutir en una mejora de la calidad de vida de la persona usuaria, lo que implicaría una actuación exitosa.

Desde esta concepción de la calidad surge la cuestión de la dificultad de su medición. En este sentido, Barranco (2000, p. 93) señala que los diversos autores que han abordado el estudio de la calidad de vida coinciden en señalar que "la calidad de vida es un

constructo multidimensional que incluye las dimensiones personales vinculadas a los espacios de la vida de las personas, así como las dimensiones de los contextos ecológicos en los que se desenvuelven las personas, grupos y comunidades y la valoración que las mismas realizan". Por esta razón, la medición de esta vertiente de la calidad integrada supone un abordaje multidisciplinar (Trabajo Social, Psicología, Sociología, Economía...), que incluiría la medición de diversos indicadores objetivos (salud, vivienda, relaciones familiares, empleo, entorno social, participación, etc.) y subjetivos (experiencias, vivencias, grado de satisfacción, etc.).

Con respecto a la vertiente de la calidad del servicio, Barranco (2000, p. 96) recuerda que dicha vertiente tiene que ver con la capacidad de la organización de satisfacer los intereses y necesidades de las personas usuarias. En concreto, subraya que un servicio de calidad implica hacer las cosas bien, ofrecer al cliente lo prometido e identificar y satisfacer sus expectativas y necesidades.

En relación a la medición de la calidad del servicio, Barranco propone implantar modelos estandarizados de gestión de la calidad (EFQM, ISO, etc.), que permitan una dinámica de autoevaluación y mejora continua. En esta línea de evaluación y de mejora continua, advierte que la encuesta SERVQUAL es un instrumento de especial importancia. Se trata de una herramienta que se basa en las expectativas y percepciones de los clientes, midiendo la diferencia entre ambas categorías.

En cuanto a la vertiente de la calidad de vida laboral, cabe señalar que su filosofía de fondo parte de la idea de que para realizar un servicio y una intervención de calidad es preciso que los profesionales tengan unas condiciones laborales adecuadas. En

concreto, Barranco se preocupa del síndrome del *burnout* o síndrome del trabajador quemado.

2. 3. 1. Calidad del servicio: modelo GAP.

Son diversas las definiciones que se han dado del concepto de calidad. Dichas definiciones varían en función de la perspectiva con que se han realizado. Así, Sangüesa et al. (2006, p. 9) explican siguiendo la clasificación de Garvin, que existe el siguiente conjunto de definiciones de calidad: definiciones trascendentes, definiciones basadas en el producto, definiciones basadas en la persona usuaria, definiciones basadas en la producción y definiciones basadas en el valor. Cada modalidad de definición centra la perspectiva en un elemento diferente, dando lugar a significados distintos.

Conviene, por tanto, situar una única perspectiva de análisis, para lo cual acudimos a la definición que da la norma ISO 9000. Esta familia de normas nace para favorecer la mejora de la gestión de una organización y es considerada como el conjunto de normas básicas en el ámbito de la calidad²¹. Así pues, tomaremos como referencia la definición de calidad adoptada por la norma ISO 9000:2005, que define la calidad del siguiente modo: *"grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos"*²².

Resulta evidente señalar que la definición anterior se situaría en el conjunto de definiciones basadas en el producto, ya que la determinación de la calidad estaría en función del cumplimiento de las características inherentes al producto.

²¹ Es necesario señalar que no son las únicas normas existentes, pero sí las normas básicas de referencia en calidad.

²² UNE-EN ISO 9000: 2005, Apartado 3.1.1.

Centrados, entonces, en una concepción de la calidad centrada en el producto, veamos cómo define la norma el concepto de producto: es el "resultado de un proceso"²³, donde proceso es definido como el "conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados"²⁴.

Llegados a este punto, la norma realiza una tipología de productos, siendo el servicio uno de los tipos de producto considerados. En concreto, el servicio es definido del siguiente modo: *"un servicio es el resultado de llevar a cabo al menos un actividad en la interfaz entre el proveedor y el cliente y generalmente es intangible"*²⁵. De la definición se deduce que, aunque definido como un tipo de producto, los servicios presentan elementos diferenciadores. Sangüesa et al. (2006, p. 171) presentan las características principales que diferencian a los servicios del resto de productos. Son las siguientes:

TABLA 3: Diferencia entre producto y servicio.

PRODUCTOS	SERVICIOS
Generalmente tangibles.	Generalmente intangibles.
Propiedad transmitida a través de la compra.	No hay transmisión de propiedad.
Puede volver a venderse.	No puede volver a venderse.
Puede ser almacenado.	No puede ser almacenado.
Se produce con anterioridad al consumo.	Se consume al mismo tiempo que se produce.
Producción y consumo no suelen coincidir en el mismo lugar.	Producción y consumo suelen coincidir en el mismo lugar.

²³ UNE-EN ISO 9000: 2005, Apartado 3.4.2.

²⁴ UNE-EN ISO 9000: 2005, Apartado 3.4.1.

²⁵ UNE-EN ISO 9000: 2005, Apartado 3.4.2., Nota 2.

Puede ser transportado.	No puede ser transportado.
Relación indirecta ente productor y consumidor.	Relación directa ente productor y consumidor.

Como podemos observar en el cuadro anterior, se da una simultaneidad en la prestación y uso de los servicios junto con una relación directa entre quien presta el servicio y quien lo recibe. Ello significa que, en general, la persona usuaria está directamente involucrada en el proceso. Esta apreciación no es baladí ya que la concepción de la calidad del servicio se fundamenta en la evaluación que realiza la persona usuaria en relación al grado en que el servicio es excelente. Así pues, la valoración del nivel de satisfacción de las personas usuarias de un servicio se constituye en un modo de medición de la calidad de dicho servicio.

En esta línea de reflexión con respecto a la medición de la calidad del servicio, el modelo más influyente, como ya hemos señalado anteriormente, ha sido el modelo desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry quienes, en las décadas de los 80 y 90 del siglo XX, realizaron una serie de estudios con el fin de determinar la cantidad y la naturaleza de las dimensiones presentes a la hora de conocer la calidad de un servicio. Estos autores proponen una estructura de cinco factores de la calidad de servicio, a saber:

- Tangibles: incluye instalaciones físicas, equipamiento y apariencia del personal.
- Fiabilidad: capacidad de prestar el servicio de una forma correcta y fiable.
- Capacidad de respuesta o responsabilidad: disposición para ayudar a los clientes y ofrecer un servicio rápido.
- Seguridad: conocimientos y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad.

- Empatía: atención individualizada a los clientes por parte de la organización.

Sangüesa Sánchez et al. (2006, p. 174) inciden en que este modelo se basa, por tanto, en la idea de que el cliente, la persona usuaria, percibe la calidad del servicio como la diferencia entre lo que espera del mismo y lo que realmente recibe. Por ello, a través de la medición de estas variables, se pretende conocer la diferencia entre lo esperado y lo percibido. Para ello, los autores entienden que esta diferencia es la suma de una serie de deficiencias parciales, también denominadas gap²⁶:

- GAP 1: Diferencia entre el servicio esperado por el cliente y lo que la dirección imagina que el cliente espera.
- GAP 2: Diferencia entre lo que la dirección imagina que el cliente espera y las especificaciones que se marcan para el servicio.
- GAP 3: Diferencia entre las especificaciones y el servicio realizado.
- GAP 4: Diferencia entre el servicio realizado y el esperado.
- GAP 5: Diferencia entre el servicio esperado y el percibido.

Así pues, Parasuraman, Zeithaml y Berry desarrollaron y validaron una herramienta denominada encuesta SERVQUAL (ver anexos 2 y 3). Dicha encuesta se compone de 21 preguntas: cinco cuestiones orientadas a la dimensión de fiabilidad, tres a la dimensión de responsabilidad, cuatro a la dimensión de seguridad, cuatro a la dimensión de empatía y cinco a la dimensión de tangibles.

²⁶ De ahí que se denomine a este modelo, modelo GAP, que en inglés significa hueco, brecha.

2. 3. 2. Calidad de vida laboral: el síndrome del *burnout*.

Martínez Gamarra y Ros Mar (2010) plantean la evaluación de la calidad de vida laboral como medio para la evolución de los riesgos psicosociales vinculados al trabajo. Estos autores definen el concepto de calidad de vida laboral yendo más allá de la satisfacción en el trabajo incluyendo aspectos como las condiciones del entorno laboral, las posibilidades de promoción, la motivación, las relaciones humanas, etc. Siguiendo este planteamiento, resulta adecuado pensar que elementos como el agotamiento emocional o la realización personal en el entorno laboral podrán condicionar la calidad de vida en el trabajo, ambos elementos configuradores del síndrome del *burnout*.

El síndrome del *burnout* ha sido estudiado en profundidad por Barranco (2007) en relación a los profesionales que desarrollan su desempeño en el ámbito de la ayuda. Puede describirse como una progresiva pérdida de energía, desmotivación en el trabajo, síntomas de ansiedad y depresión, etc.; de ahí que se traduzca como síndrome del quemado, del agotado.

Este síndrome se caracteriza por tres dimensiones: altos sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y bajos sentimientos de realización personal. Así pues, parecen evidentes las consecuencias que un síndrome de estas características puede acarrear tanto para quien ejerce una profesión de ayuda (de orden emocional, actitudinal, conductual, psicosomático e, incluso, cognitivo) como para la persona usuaria de un determinado servicio y para el servicio en sí mismo. De hecho, las investigaciones de Barranco (2007, p. 88) en el ámbito sanitario con respecto a esta cuestión indican que:

- Cuanto más se contribuye a incrementar la calidad de vida de los pacientes, mayor será la realización laboral del personal y menor la despersonalización.
- Cuanto más alto es el nivel de calidad de vida laboral, mayor es la contribución del personal a la calidad de vida de los pacientes y a la calidad del servicio.
- Cuanto más alto es el nivel de calidad del servicio percibida, mayor es la contribución del personal sanitario a la calidad de vida de los pacientes y menor es el *burnout*.

Observamos, por tanto, una fuerte y clara relación entre la concepción de la calidad integrada y el síndrome del *burnout*. Se hace esencia, pues, realizar una medición de la calidad de vida laboral de quienes son profesionales de los servicios sociales si se pretende aproximarse a la situación de la calidad en dichos servicios.

3. Desarrollo.

En el presente epígrafe vamos a presentar el trabajo de campo desarrollado, así como los resultados obtenidos en las diversas mediciones.

3.1. Trabajo de campo.

El trabajo de campo se ha desarrollado entre el 24 de abril y el 8 de mayo de 2012 en las dependencias de la Fundación Municipal de Servicios Sociales de Huesca, sita en la plaza San Bernardo de dicha capital.

Los cuestionarios que se han pasado tanto a las personas usuarias como al personal se han cumplimentado en las mismas dependencias. En ambos casos, se ha solicitado la participación a “pie de despacho”, siendo el colectivo de personas usuarias el que, en algunos casos, ha denegado dicha participación.

Con respecto a las personas usuarias, la institución ha permitido utilizar una de las salas para la realización de los cuestionarios. Y en cuanto al personal, han sido las mismas profesionales quienes los han cumplimentado.

Inicialmente, se había planificado realizar el trabajo de campo la última semana del mes de abril, del 24 al 30. Sin embargo, dos hechos obligaron a dilatar el tiempo para la realización de dicho trabajo de campo. Por una parte, el hecho de que algunas profesionales estuvieran de baja, disfrutando algún permiso o realizando su tarea fuera de las dependencias de la fundación. Y, por otro lado, la negativa de algunas de las personas usuarias a cumplimentar el cuestionario.

3.2. La muestra obtenida.

A continuación se describe la muestra obtenida partiendo de la muestra teórica que se había preestablecido al inicio del presente trabajo.

3.2.1. Las personas usuarias.

Un aspecto a subrayar en relación al trabajo de campo es la diferencia entre la muestra planificada y la obtenida. La muestra planificada consistía en 28 personas, 2 por cada programa o servicio seleccionado, un hombre y una mujer. Sin embargo, la muestra obtenida ha consistido en 26 personas, 2 por cada programa, pero no en todos los casos se ha podido mantener la paridad. A continuación se detallan las razones de estas diferencias.

La primera causa de la diferencia se fundamenta en que en el momento de realización del trabajo de campo uno de los servicios, la Escuela Taller, no se había iniciado. Así pues, evidentemente, ha sido imposible pasar cuestionario en este servicio. Como consecuencia la muestra pasa a ser de 26 personas en vez de 28.

Partiendo de una muestra de 26 personas se pretendía, entonces, realizar 13 cuestionarios a hombres y otros 13 a mujeres. Sin embargo, en la muestra obtenida se recogen las respuestas de 16 hombres y 10 mujeres. Ello se debe a que durante el tiempo de realización del trabajo de campo únicamente se tuvo acceso a hombres en los servicios siguientes: Servicio de Ayuda a Domicilio (S.A.D.), Albergue y Servicio de Orientación (en el Centro de Prevención Comunitaria). Las razones para acceder únicamente a hombres en este caso son variadas. En el caso del albergue tenemos,

en general, un colectivo mayoritariamente masculino²⁷, lo que hace más improbable poder acceder a mujeres en el tiempo de referencia de realización del trabajo de campo.

En cuanto al Servicio de Orientación hay que señalar que, en las semanas de referencia, varias mujeres con cita en el servicio no acudieron; lo cual implicó realizar el cuestionario a hombres. Finalmente, en el caso del S.A.D. hay que señalar que en las semanas en que se realizó el trabajo de campo, acudieron a este servicio únicamente hombres, tanto personas beneficiarias directas como sus familiares.

Finalmente, hay que indicar que han existido restricciones a la hora de acceder a las personas usuarias. En concreto recordamos la imposibilidad de acceder al programa de atención integral a mujeres y sus hijos e hijas víctimas de violencia doméstica. Asimismo, en el caso del programa de menores, se nos ha permitido realizar los cuestionarios a los padres y madres (quienes, lógicamente, también participan en el programa), pero no a los menores.

Por tanto, disponemos de una muestra formada por los cuestionarios correspondientes a 26 personas, 16 hombres y 10 mujeres. De los hombres, 11 son españoles y 5 de países extracomunitarios. Y, de las mujeres, 7 son españolas y 3 de países extracomunitarios. Así pues, alrededor del 70% de hombres y mujeres son españoles (68.75% en el caso de los hombres y el 70% en el de los hombres). A continuación presentamos un cuadro sintético que recoge los elementos descriptivos del perfil de las personas que han participado en la muestra:

²⁷ La Memoria 2010 de la Fundación Municipal de Servicios Sociales señala que el albergue es utilizado por un 7% de mujeres y un 93% de hombres.

TABLA 4: Muestra. Nivel de formación y situación laboral. Hombres.

Hombres	Menos que primaria	Primaria	Secundaria o FP	Bachillerato	Universidad
Nivel estudios	2	6	2	4	2
	Empleado	Desempleo con prestación	Desempleo sin prestación	Jubilación	Otros
Situación laboral	1	6	3	3	3

Fuente: Elaboración propia

TABLA 5: Muestra. Nivel de formación y situación laboral. Mujeres

Mujeres	Menos que primaria	Primaria	Secundaria o FP	Bachillerato	Universidad
Nivel estudios	1	2	5	2	0
	Empleado	Desempleo con prestación	Desempleo sin prestación	Jubilación	Otros
Situación laboral	4	0	5	0	1

Fuente: Elaboración propia

Nos encontramos, entonces, con un perfil caracterizado por un nivel de estudios menor o igual que primaria (50% en el caso de hombres y 30% en el caso de mujeres, lo que hace un 43.31% en total).

Otro elemento característico del perfil de las personas usuarias es la situación de desempleo. En el caso de las mujeres tenemos un porcentaje del 50% (todas sin recibir prestación) y en el caso de los hombres el porcentaje llega al 56.25% (66.7% cobrando prestación y 33.3% sin prestación). En total, el porcentaje de la muestra que está en desempleo es del 53.8%.

Conviene señalar que en función del programa o servicio el perfil de la persona tiene características concretas. Así, por ejemplo, los servicios como el de teleasistencia y el S.A.D., suelen tener como personas usuarias directas a personas ancianas. Análogamente, los programas como P.C.P.I., debido a sus características, tienen a personas usuarias jóvenes.

3.2.2. Los profesionales.

Con respecto a la muestra obtenida en el colectivo de profesionales no ha habido diferencia con respecto a la muestra planificada, realizándose 9 encuestas (6 a mujeres y 3 a hombres).

Las encuestas fueron entregadas a los profesionales durante los días correspondientes al desarrollo del trabajo de campo, quienes la realizaron personalmente tanto en su puesto de trabajo como en su domicilio. Las respuestas fueron entregadas dentro del mismo lapso de tiempo.

Como ya hemos señalado, el grupo de profesionales que ha constituido la muestra lo han formado 9 personas, 6 mujeres y 3 hombres. Todas de nacionalidad española y con un nivel de estudios universitarios (diplomatura y licenciatura), salvo en un caso donde el nivel de estudios se sitúa en un grado superior en formación profesional. 8 de los 9 profesionales tienen edades comprendidas entre los 43 y 51 años, siendo el noveno el componente más joven de la muestra con una edad de 29 años.

En cuanto a su situación laboral, 5 son trabajadores indefinidos y 4 son temporales. En todos los casos desarrollan una jornada laboral a tiempo completo.

3.3. Datos obtenidos con respecto a la calidad del servicio.

A continuación vamos a presentar los resultados obtenidos en relación a la dimensión calidad del servicio. Las tablas de datos pueden ser consultadas en los anexos 5, 6, 7, 8 y 9.

Recordamos que el instrumento de medición ha sido la encuesta SERVQUAL, la cual mide la diferencia entre las expectativas y la percepción de las personas usuarias de un servicio con respecto a cinco variables, a saber, confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles. En cada variable se realizan una serie de cuestiones cuya valoración es medida a través de una escala Lickert entre las calificaciones 1 y 7, siendo 1 la calificación que indica el menor acuerdo con la cuestión y 7 la que indica el mayor acuerdo con dicha cuestión.

El estudio de las calificaciones de las personas usuarias se ha realizado midiendo la media aritmética y la desviación típica de las calificaciones dadas. A continuación presentamos los resultados obtenidos.

En cuanto a la dimensión confiabilidad podemos observar una valoración general de los ítems cercana a 6, tanto en las expectativas como en la percepción tras recibir el servicio. Las valoraciones más bajas (con una calificación de 5.42) se dan en los aspectos relativos a que el servicio se dé a la primera y correctamente y en la oportunidad en que corresponda realizarse. En ambos casos la percepción mejora la calificación de la expectativa pero continúa con una valoración por debajo de 6.

Las desviaciones típicas, que ofrecen una media de las desviaciones de los datos con respecto a la calificación media, no

llegan a 2 puntos, manteniéndose en el entorno de 1. No hay, por tanto un alejamiento significativo con respecto a las calificaciones medias obtenidas.

Se observa también una diferencia entre la valoración de las expectativas y de la percepción, siendo esta segunda ligeramente más alta. Cabe destacar, pues, que las personas usuarias mejoran sus expectativas del servicio tras la prestación del mismo en relación a la confiabilidad.

Con respecto a las diferencias en los datos vinculadas al sexo tenemos, en primer lugar que en cuanto a las expectativas, los hombres presentan una media ligeramente más baja que la media general, siendo por tanto las mujeres quienes presentan una media mayor que la general. Por el contrario, en relación a las percepciones, son los hombres quienes presentan una media mayor que la general. Así pues, concluimos que en cuanto a la variable confiabilidad son las mujeres quienes presentan una mayor expectativa ante el servicio con respecto a los hombres; sin embargo, estos presentan una mayor valoración tras la prestación del servicio.

En relación a la dimensión responsabilidad tenemos una situación análoga a la anterior, con una calificación media en torno a 6. Las calificaciones más bajas se dan con respecto a un servicio prestado con prontitud y a que el personal siempre esté disponible para atender, 5.69 y 5.73 respectivamente.

La percepción tras la prestación del servicio revela calificaciones ligeramente más altas con respecto a las expectativas, en un contexto en que la desviación de los datos con respecto a la calificación media se mueve en el entorno de 1.5.

Con respecto a las diferencias por sexo en relación a la dimensión responsabilidad, los datos nos sitúan de nuevo ante una situación en la que las mujeres dan una calificación ligeramente superior a la media general en cuanto a las expectativas relativas a la dimensión de responsabilidad, salvo en el caso de la cuestión referida a si los servicios se desempeñan de manera correcta y a la primera. En este caso, los hombres dan una calificación superior a la media general (5.73).

Atendiendo a las percepciones tras la prestación del servicio, volvemos de nuevo a unos valores, en el caso de los hombres, por encima de la media general, superiores a las valoraciones que las mujeres hacen de sus percepciones de la prestación del servicio.

Estas valoraciones llevan a concluir que los hombres esperan menos que las mujeres que los servicios se den correctamente y de manera adecuada. Sin embargo, tras la prestación del servicio su valoración mejora sus expectativas. En el caso de las mujeres, la expectativa es más alta y la percepción del servicio tras su prestación, no mejora la calificación de la expectativa.

En cuanto a la dimensión seguridad nos encontramos calificaciones medias superiores a 6 en todos los ítems, lo que supone una valoración alta de la seguridad. Asimismo, de nuevo observamos una diferencia entre las calificaciones relativas a las expectativas y las percepciones posteriores a la prestación del servicio, siendo los valores de las percepciones mayores que el de las expectativas. En este sentido, el hecho de que las desviaciones en las percepciones sean menores que 1 implica que los valores se han movido poco con respecto a la calificación media, cuyos valores se acercan a 7. Es decir, que las personas usuarias se sienten bastante seguras en su relación con la prestación de los servicios.

Cabe señalar que los aspectos en que menos esperan sentirse seguras las personas usuarias son en relación a la confianza que puede inspirar el personal y en las transacciones que se desarrollan en el servicio. Este último elemento no varía casi en su calificación media una vez realizado el servicio. Sin embargo, con respecto a la confianza que inspira el personal, la calificación aumento del 6.12 al 6.62.

El aspecto que mayor calificación obtiene tras la realización del servicio se refiere al trato dispensado por el personal. Hay una valoración de 6.27 en cuanto a la expectativa de ser tratado con cortesía y una valoración de 6.73 tras la prestación del servicio.

Los resultados diferenciados por sexo señalan que los hombres presentan mayor expectativa que las mujeres en relación a que los Servicios Sociales van a hacer aquello que dicen que van a hacer y en relación al interés del personal por resolver la problemática de la persona usuaria (6.25 frente a 5.90). Sin embargo, con respecto a que se desempeñe el servicio de manera correcta y en la oportunidad en que corresponda, son las mujeres quienes presentan mayor expectativa (6.60 y 6.50 frente a 6.06 y 6.31).

En cuanto a la percepción, los hombres presentan una media mayor salvo en lo referente al interés del personal por resolver el problema de la persona usuaria (donde la media en hombres es del 6.06 y la de mujeres de 6.30).

En relación a la dimensión empatía, una primera observación de los datos indica que la media de las expectativas se sitúa en el entorno del 6 pero por debajo, siendo la expectativa más baja la relativa a la atención individual (5.77). La desviación de los datos es

mayor de 1.40, llegando casi a 2 en el ítem relativo a la atención de necesidades específicas.

Las percepciones mejoran los datos de las expectativas. En este caso todas las valoraciones se sitúan en el entorno de 6 pero por encima (salvo en la cuestión relativa al cuidado de los intereses de las personas usuarias, donde se mantiene la valoración). Las desviaciones con respecto a la media son menores que en el caso de las expectativas, acercándose al entorno del 1 (salvo en el ítem sobre el cuidado de los intereses de las personas usuarias, donde aumenta).

En cuanto a las respuestas dadas por sexos se observa, en primer lugar, que las valoraciones sobre las expectativas son mayores en el caso de los hombres, donde la valoración se sitúa en el entorno del 6. Las mujeres presentan valoraciones menores que las de los hombres y menores que 5.90. Las mayores diferencias se dan en las cuestiones relativas a la existencia de personas para realizar atención individualizada y a la atención específica, donde los hombres dan una valoración de 6.13 y 6.00 respectivamente frente a 5.80 y 5.50 de las mujeres. Cabe destacar que las mujeres presentan en el ítem relativo a las necesidades específicas una desviación mayor de 2 puntos, por lo que implica valoraciones bastante diferentes sobre dicha cuestión.

Las valoraciones sobre las percepciones mejoran las valoraciones sobre las expectativas (salvo en el caso del ítem relativo a la preocupación por cuidar de los intereses de las personas usuarias, donde la valoración de la percepción por parte de las mujeres es ligeramente menor que la valoración de las expectativas). La valoración de los hombre se sitúa por encima de la de las mujeres salvo en la cuestión relativa a la atención individualizada, aunque las

valoraciones son similares (6.50 en el caso de los hombres y 6.60 en el caso de las mujeres).

En relación a la dimensión bienes tangibles, se observa que la valoración de la percepción mejora la de las expectativas, salvo en el caso de la apariencia del equipamiento, donde la expectativa es ligeramente mayor (6.19 frente a 6.00). Cabe destacar que las valoraciones de las expectativas en relación al atractivo visual de las instalaciones y del material gráfico y la conveniencia de los horarios se sitúan por debajo de 6. Estos mismos ítems son valorados por encima de 6 una vez que el servicio ha sido realizado.

Con respecto a las diferencias en las respuestas entre hombres y mujeres tenemos que las valoraciones de las expectativas son ligeramente superiores en el caso de las mujeres, salvo en relación a la cuestión del atractivo visual de las instalaciones, donde la valoración de las mujeres es ligeramente inferior (5.75 en el caso de los hombres y 5.50 en el caso de las mujeres). Sin embargo, después de prestado el servicio las valoraciones en relación a la percepción son superiores en el caso de los hombres, superando la barrera del 6 en todos los ítems. Cabe destacar que la apariencia física del personal es el ítem mejor valorado, tanto en las expectativas como en la percepción, aunque es en este segundo aspecto en el que mayor valoración alcanza (6.75 en el caso de los hombres y 6.70 en el de las mujeres).

Un elemento sobre el que reflexionar es la cuestión de los horarios. Los hombres presentan una expectativa menor que la de las mujeres (5.63 y 6.00 respectivamente), sin embargo, la valoración de la percepción mejora en el caso de los hombres (6.44) y empeora en el caso de las mujeres (5.88). En este caso, la desviación de los datos es menor en el caso de los hombres (0.96) con respecto al de

las mujeres (1.93), lo que indica menores diferencias en las valoraciones de los hombres.

Finalmente, si observamos las respuestas dadas por las personas usuarias en función del servicio o prestación que solicitan en la Fundación de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Huesca podemos señalar que:

- Las personas que han solicitado los servicios de S.A.D., Teleasistencia y Dependencia presentan altas calificaciones, tanto en expectativas como en percepciones. Una explicación de este hecho podría residir en el hecho de que se trata de un colectivo, en general, de personas mayores y caracterizado por tener la experiencia de haber vivido en una época en la que los Servicios Sociales no conformaban un sistema de protección. Ello podría potenciar una tendencia hacia una respuesta de agradecimiento ante el servicio.
- Las personas que han solicitado los servicios de albergue, asesoría jurídica, intervención psicológica y taller de empleo también proporcionan altas calificaciones en general. En este caso, la explicación del hecho podría estar vinculada al hecho de haber percibido un apoyo e intervención que se vivencia como necesario y exitoso.
- Análogamente, las personas que han solicitado A.E.U. e I.A.I. también presentan altas calificaciones. Es posible que haber recibido una prestación de naturaleza económica sea un elemento a tener en cuenta a la hora de interpretar las calificaciones.
- El servicio del C.P.C. recibe unas bajas calificaciones en cuanto a expectativas pero muy altas en cuanto a percepciones. Es posible que se trata de una desconfianza inicial ante el desconocimiento del programa que, con el desarrollo de la

intervención, se transforma en una experiencia positiva para la personas usuaria, que en general es una persona joven vinculada a algún tipo de consumo de drogas.

- Las calificaciones del servicio del P.C.P.I. presentan valoraciones altas en relación a las dimensiones de responsabilidad y seguridad y valoraciones más bajas en las otras dimensiones. La tipología de usuarios de este servicio corresponde a jóvenes de 16 a 18 años que no han titulado en la E.S.O. Es factible pensar que aspectos como la confianza o la empatía en relación al servicio no sean especialmente considerados, aunque se sientan seguros y observen que el servicio se dé adecuadamente.
- Sorprenden las bajas calificaciones dadas, en general, por las personas que solicitaron la A.I.F. Es posible que se trate de casos que presentan una visión crítica del proceso seguido o que hayan tenido una vivencia no del todo positiva del mismo.

En síntesis, podemos observar a lo largo de la descripción de los resultados obtenidos, una alta calificación en la percepción de los servicios prestados en la Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Huesca. Ello nos lleva a inferir que existe una elevada calidad en la prestación de dichos servicios. Con el fin de poder situar mejor estos resultados, vamos a compararlos con los resultados obtenidos de otros estudios relativos a la calidad de los servicios sociales.

En primer lugar, disponemos del informe titulado “La percepción social de los Servicios Públicos en España (1985-2008)”, realizado por el Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos de la Agencia Estatal de Evaluación de Políticas Públicas y de Calidad de los Servicios Públicos. Dicho informe, publicado en 2009 y

realizado en colaboración con el CIS²⁸, señala que en 2008 algo más del 50% de las personas encuestadas están satisfechas o muy satisfechas con los Servicios Sociales.

En segundo lugar, Ebropolis, Asociación por el Desarrollo Estratégico de Zaragoza y su entorno, realizó en 2008 un estudio de opinión en la que, entre otras cuestiones, se pregunta por el grado de satisfacción de los Servicios Sociales y de Salud. Este estudio arroja un resultado del 67.60% de personas encuestadas que están satisfechas o muy satisfechas con dichos servicios.

Como referencia, ambos estudios, nos permiten inferir que existe un grado medio-alto de satisfacción en relación a los Servicios Sociales. Podemos observar, que los resultados obtenidos en nuestro estudio se sitúan en este nivel de satisfacción, ya que las calificaciones se dan en el entorno de 6 en una escala Likert que varía de 1 a 7.

Asimismo, hay que decir que los resultados no indican únicamente que se dan calificaciones altas, sino que la distancia entre las expectativas de las personas usuarias antes de recibir el servicio y la percepción del mismo tras su prestación, es relativamente pequeña. Por tanto, siendo las calificaciones altas y pequeña la distancia entre expectativas y percepciones, podemos confirmar una alta calidad del servicio en la Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Huesca.

En este sentido, es importante destacar que el modelo GAP realiza una aportación que va más allá de la intensidad en la calificación, ofreciendo una idea más ajustada de cómo es la percepción del servicio. De este modo, el presente trabajo realiza una

²⁸ Centro de Investigaciones Sociológicas.

primera aportación para configurar un diagnóstico inicial de la situación de la calidad del servicio. Barbero Blanco y Díez Aranburu (2009, p. 44) señalan la necesidad de dedicar tiempo a realizar un diagnóstico previo, en base al cual la institución puede fijarse un objetivo, un itinerario y un ritmo para la implantación de los diferentes sistemas o metodologías de calidad.

3.4. Datos obtenidos con respecto a la calidad de vida laboral (CVL).

Una primera cuestión a señalar antes de desplegar los datos recabados es que la encuesta se realiza sobre la base de una escala Lickert que propone una valoración de 0 a 10, siendo 0 la peor valoración y 10 la mejor.

Sobre esta escala, la primera cuestión que se plantea en la encuesta es la relativa a la percepción general de la satisfacción en el trabajo. La valoración media es de 6.89, con una desviación típica de 1,27. Yendo a cuestiones más específicas, las valoraciones en relación a dimensiones como la actividad desarrollada, el desarrollo personal, la participación en las decisiones y el nivel de motivación tienen una calificación de 8 o mayor. Las cuestiones relativas a la autonomía y a la valoración que los superiores realizan del trabajo profesional superan la calificación de 7 (7.44 y 7.50 respectivamente). Los aspectos que reciben menor calificación son la cuestión de la organización del trabajo (5.67) y la posibilidad de promoción (1.78).

Con respecto al estrés, la calificación media es de 6.78, lo que indica una percepción relativamente alta de estrés. Sin embargo, las cuestiones de rutina y esfuerzo son valoradas con calificaciones que

se mueven en el entorno del 3 (3.33 en el caso de la rutina y 3.44 en el caso del esfuerzo).

Los elementos con respecto al entorno laboral sobre los que se pregunta hacen referencia a las condiciones en cuanto a aire acondicionado, calefacción, ventilación, ruido, iluminación y espacio. La calificación sobre calefacción es la más baja, con un 5.90, siendo la más alta la calificación con respecto al aire acondicionado, con un 7.10. El resto de calificaciones sobre pasan los 6 puntos.

Con respecto a las relaciones laborales, la encuesta CVL pregunta por la valoración que se realiza de las relaciones entre directivos y trabajadores, entre trabajadores y por el grado de confianza existentes entre los distintos niveles (superiores, subordinados y mismo nivel). En cuanto a las relaciones, se observa una calificación media de 6.11 en cuanto a la relación entre directivos y trabajadores; mientras que la calificación para las relaciones entre trabajadores es de un 7.56. En ambos casos las desviaciones son del mismo orden (1.5 en el primer caso y 1.4 en el segundo). Así pues, hay una buena percepción de relaciones entre trabajadores, un punto y medio por encima de la que se percibe entre trabajadores y directivos.

En relación a la variable confianza, los datos recogidos expresan la confianza en los cargos superiores y entre compañeros. Ninguna de las profesionales encuestadas tenía subordinados a su cargo, por lo que no hay datos al respecto. La calificación de la confianza en los cargos superiores es de 6.00, mientras que la valoración de la confianza entre compañeros llega al 7.56, más de punto y medio de diferencia. La desviación en el primer caso es de 1.8 y en el segundo de 1.5. Parece, por tanto, que hay una relación profesional con un alto nivel de confianza.

Con respecto al tiempo de trabajo la encuesta CVL pregunta por el nivel de satisfacción en relación a la jornada, la flexibilidad de horarios, el tiempo de descanso durante la jornada laboral, las vacaciones y permisos y la estabilidad. Salvo en lo referente a la estabilidad, todas las calificaciones se sitúan en el entorno del 9: jornada y flexibilidad por debajo (8.89 y 8.78 respectivamente) y descanso y vacaciones y permisos por encima (9.00 y 9.33 respectivamente). Las desviaciones se sitúan en el entorno de 1, siendo la más baja la relativa a las vacaciones y permisos (0.87) y la más alta la relativa a la flexibilidad horaria (1.48).

La calificación en relación a la estabilidad, no sólo no se sitúa en el entorno del 9, sino que se aleja bastante de él. La calificación media es de 6.56, aunque hay que indicar que la desviación es alta, ya que llega a ser de 3 puntos.

La siguiente cuestión que trata de medir la encuesta CVL es la seguridad en el trabajo. Para ello, pretende medir la percepción del nivel de situaciones de riesgo o de peligro en el puesto de trabajo. Sobre esta cuestión la calificación media que se obtiene es de 4.67, lo que parece indicar un nivel bajo en cuanto a percepción de riesgo. Sin embargo, hay que decir que la desviación es, en este caso, ligeramente superior a 3, por lo que nos encontramos con profesionales que tienen una percepción alta de riesgo en su puesto de trabajo.

Por último, en relación con la conciliación entre la vida familiar y laboral, la encuesta CVL pregunta por el nivel de dificultad para dicha conciliación. En concreto se pregunta por las dificultades para solicitar días sin empleo y sueldo por motivos familiares, para solicitar excedencias por motivos familiares, para solicitar reducción de

jornada por motivos familiares y para ausentarse del trabajo para resolver asuntos particulares y esporádicos. Finalmente la encuesta CVL pregunta por el nivel general de satisfacción en cuanto a conciliación de vida familiar y laboral.

En relación a las valoraciones recogidas tenemos que en cuanto a posibilidades de solicitar tiempo sin sueldo, excedencias, reducción de jornada y ausencias esporádicas, todas las calificaciones medias se sitúan entre 6 y 7, siendo la más baja la relativa al tiempo sin sueldo (6.00) y la más alta la relativa a la excedencia (6.67). Cabe destacar que en el caso de las ausencias esporádicas la desviación es de 2.76 y que en el resto de ítems supera los 3 puntos.

Finalmente, y con respecto al nivel general de satisfacción en cuanto a conciliación de vida familiar y laboral, la calificación media es de 8.78 con una desviación de 1.4. Esto indica un alto grado de satisfacción en relación a la conciliación de la vida familiar y laboral.

Llegados a este punto podemos señalar que existe un nivel relativamente alto en cuanto al grado de satisfacción en el puesto de trabajo y de calidad de vida laboral. Si comparamos los datos obtenidos con los que arroja la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo realizada por el Ministerio de Trabajo e Inmigración en el año 2010, donde el nivel medio de satisfacción se sitúa en 7.4 (en una escala de 0 a 10), tenemos un nivel de satisfacción medio punto por debajo, 6.89. La misma encuesta indica que en el sector de actividades sanitarias y de servicios sociales, el nivel de satisfacción llega a 7.6. Así pues, podemos observar una diferencia pequeña (0.7 puntos) con respecto a datos de ámbito estatal. Confirmamos, por tanto, que existe un alto grado de satisfacción en el trabajo.

Asimismo, otros aspectos de la encuesta, tales como el grado de motivación, la percepción de autorrealización y de desarrollo personal, las relaciones entre superiores y entre compañeros, etc. muestran calificaciones relativamente altas. Aunque habría que realizar una medición más específica, ello permite inferir que no se da el síndrome del *burnout* o que éste se sitúa en niveles bajos.

Podemos concluir, por tanto, que existe un elevado nivel de calidad de vida laboral. Esto es coherente con el hecho de inferir también que existe una elevada percepción de la calidad del servicio por parte de las personas usuarias. De este modo, se corrobora que existe una vinculación directa entre calidad de servicio y calidad de vida laboral. Recordamos en este punto una de las tesis de Barranco (2007), quien afirma que cuanto más alto es el nivel de calidad de vida laboral, mayor es la contribución del personal a la calidad de vida de los pacientes y a la calidad del servicio.

4. Conclusiones.

Hemos partido de un marco teórico que nos ha permitido situar la calidad en perspectiva, desde sus inicios en el ámbito industrial hasta su incorporación a la prestación de servicios y la creación de enfoques y modelos de calidad. Asimismo, Barranco nos ha proporcionado un planteamiento clave para el abordaje de la calidad en el ámbito de los Servicios Sociales, a saber, la calidad integrada.

Dicho planteamiento establece la calidad en servicios sociales desde una triple dimensión. Es decir, para conocer si los servicios sociales son de calidad debemos de conocer cómo es la calidad de vida de las personas usuarias, cómo es la calidad del servicio y cómo es la calidad de vida laboral de los profesionales. En el presente trabajo hemos limitado la medición a las dimensiones de calidad de servicio y calidad de vida laboral. La dimensión de calidad de vida de las personas usuarias exige una medición compleja y profunda debido a que habría que abordar todos los aspectos relativos a la vida de la personas (vivienda, salud, educación, etc.), lo cual excedía las posibilidades de tiempo y recursos para realizar tal medición.

En este trabajo hemos querido realizar una aproximación a la medición de la calidad de los servicios sociales prestados en la Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Huesca, realizando una medición, de carácter no estadístico, de dos de los elementos en los que la profesora Barranco sustenta su concepción de la calidad en Servicios Sociales, a saber, la calidad del servicio y la calidad de vida laboral de los profesionales.

Con respecto a la calidad de servicio, el instrumento de medición empleado, la encuesta SERVQUAL, mide la diferencia entre expectativas (antes de la prestación del servicio) y percepciones

(después de la prestación del servicio) con respecto a cinco aspectos (confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles) a través de una escala Likert con una valoración de 1 a 7. En todos los ítems, tanto en el apartado de expectativas como en el de percepciones, la valoración mínima ha sido superior a 5, aunque ninguna ha llegado a 7. Así mismo, las valoraciones de las percepciones son, en general, más altas que las expectativas, por lo que podemos señalar que existe un relativo alto grado de percepción de la calidad de servicio.

4.1. Conclusiones: encuesta SERVQUAL.

En general, podemos señalar que la encuesta muestra calificaciones relativamente altas, tanto con respecto a lo que se espera del servicio como a la percepción del servicio tras su prestación. Asimismo, las calificaciones de la percepción suelen superar, en general, a las calificaciones de las expectativas. Concluimos, por tanto, que las personas usuarias de los Servicios Sociales esperan que el servicio sea prestado adecuadamente y su experiencia mejora esa expectativa.

Si atendemos a las cinco dimensiones que mide la encuesta SERVQUAL, podemos destacar que:

- Las personas usuarias confían en que el servicio se preste adecuadamente, si bien es cierto que se confía menos en que el servicio se preste de manera correcta a la primera y en la oportunidad que corresponda.
- También se da una alta valoración en relación a que el servicio se desarrolle con interés y diligentemente, siendo la cuestión peor valorada la relativa a que el servicio se preste con prontitud.

- Las personas usuarias piensan que se van a sentir seguras cuando acceden al servicio y tras la prestación del mismo se da también una percepción alta de seguridad.
- La percepción de atención individual, interés y comprensión por las problemáticas presentadas por parte de las personas usuarias es alta, lo que indica que la actitud del personal es percibida positivamente por las personas usuarias.
- Con respecto a los bienes tangibles la percepción alcanza calificaciones altas, por lo que hay una percepción positiva de los mismos. Cabe destacar la presencia física de los profesionales como el ítem mejor percibido. Las expectativas más bajas se dan en relación a la atracción visual de las instalaciones y de materiales informativos y a los horarios.

Con respecto a diferencias en función del sexo, cabe señalar en primer lugar que no hay diferencias suficientemente significativas con las que establecer diferencias palpables. Puede observarse que hay variables en las que las mujeres, en general, dan una calificación mayor en las expectativas y los hombres en las percepciones. Esto ocurre en las variables (confiabilidad, donde las mujeres dan mayor calificación que los hombres en 4 de los 5 ítems y los hombres dan mayor calificación que las mujeres en todos los ítems del apartado de percepciones), responsabilidad (donde las mujeres dan mayor calificación que los hombres en 2 de los 3 ítems y los hombres dan mayor calificación que las mujeres en todos los ítems del apartado de percepciones) y bienes tangibles (donde las mujeres dan mayor calificación que los hombres en 4 de los 5 ítems y los hombres dan mayor calificación que las mujeres en todos los ítems del apartado de percepciones).

Con respecto a las otras dos variables tenemos que:

- En el caso de la variable seguridad se observa que en el apartado de expectativas, los hombres dan mayor calificación en relación con la realización de lo que se promete y al interés por resolver los problemas de las personas usuarias. Asimismo, los hombres dan una mayor calificación en 3 de los 4 ítems en el apartado de percepción.
- En el caso de la variable empatía se observa que los hombres dan una calificación mayor que las mujeres en cuanto a expectativas y en 3 de los 4 ítems en el apartado de percepciones.

4.2. Conclusiones: encuesta CVL.

Con respecto a la encuesta de calidad de vida laboral comenzamos diciendo que el nivel de satisfacción laboral es relativamente alto, de un 6.89 en una escala de 0 a 10. Si observamos los datos, además, desde la perspectiva de las dimensiones del síndrome del *burnout*, podemos señalar que los ítems relativos a motivación, participación, y desarrollo personal tienen una calificación de 8 o más. El ítem con menor calificación es el relativo a las posibilidades de promoción, 1.75, pero no parece que sea un factor que influye negativamente en la calidad de vida laboral dados los niveles de percepción de autorrealización que se observan. En relación con esta cuestión hay que señalar que en el ámbito de los Servicios Sociales de una población pequeña, como es Huesca, las posibilidades de promoción son también escasas.

Los aspectos relativos al esfuerzo, rutina, etc. son calificados por debajo de 4 y los ítems relativos a las condiciones del entorno de trabajo se sitúan alrededor del valor 7. Las cuestiones referidas al tiempo de trabajo se califican con un valor en torno a 9 salvo la

cuestión de la estabilidad, que baja hasta un 6.56. Esto puede explicarse por el hecho de que 4 de las 9 personas encuestadas eran temporales.

Con respecto a la confianza hay que indicar que hay una mayor percepción de confianza entre compañeros que hacia los superiores, aunque la calificación de ésta se sitúa en el entorno del 6. Este dato hay que relacionarlo con la percepción que el profesional o la profesional tienen sobre la valoración de sus superiores del trabajo que realizan. La calificación de este ítem es de 7.44. Podemos pensar, por tanto, que el ambiente y relación con los superiores no es un factor de deterioro de la calidad de vida laboral.

Por último, cabe poner la atención sobre dos datos concretos. En primer lugar, la calificación media dada al grado de estrés que se percibe, que es de 6.78. El dato es relativamente alto y teniendo en cuenta que la desviación típica es del orden de 2.6, es factible pensar que se dan percepciones de un alto grado de estrés en el desempeño profesional.

El segundo dato a destacar es la calificación dada al nivel de percepción de riesgo en el puesto de trabajo. Esta calificación es de 4.67, un nivel relativamente bajo. En este caso la desviación típica es del orden de 3.1, lo que implica la existencia de percepciones de riesgo alto en el puesto de trabajo.

4.3. Algunas sugerencias.

Tal y como se expresaba en el objetivo general del presente trabajo, su intencionalidad consistía en establecer un punto de partida para que la institución, la Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Huesca, pudiera iniciar un camino para

la implantación de la calidad. Con tal fin se establecieron dos objetivos específicos, a saber, la realización de la medición del estado de la calidad del servicio y de la calidad de vida laboral. Podemos decir que ambos objetivos específicos se han llevado a cabo.

Finalmente, y para completar este punto de partida, queda presentar una serie de ideas y sugerencias orientadas a apoyar la implantación de la calidad en la institución. Dichas sugerencias nacen tanto del trabajo teórico como del práctico desarrollado en el marco del presente trabajo. Son las siguientes:

- La calidad es un concepto relacionado con múltiples elementos, sobre el que planean diversas dimensiones y sobre el que hay que tener en cuenta diferentes aspectos. Todo ello hace complejo el abordaje de la calidad. Sin embargo, hay dos aspectos clave que deben de cuidarse en aras de una buena implantación. Por un lado, está la cuestión del liderazgo. Es decir, que existan personas que lideren en la institución el proceso de calidad. Por otro, lado está la cuestión de la participación. Es decir, el proceso de calidad debe de implicar e involucrar a todas las personas y agentes en juego. En el caso de los Servicios Sociales a las personas usuarias a los profesionales especialmente.
- La concepción de la calidad integrada puede ser un planteamiento adecuado para abordar la calidad en la institución. No se trata exclusivamente de tener un plan de calidad sino de realizar un abordaje adecuado. Para ello medir las tres dimensiones de la calidad integrada a través de un proceso participativo puede ser el mejor modo de conocer qué elementos debe de tener e plan de calidad.
- Las mediciones realizadas tienen un carácter aproximativo pero parecen indicar buenos niveles de calidad de vida laboral y de

calidad de servicio. Sin embargo, se hace necesario una medición más profunda, de carácter estadístico, para conocer mejor los niveles de calidad de servicio. En el caso de la calidad de vida laboral, y siguiendo los planteamientos de la calidad integrada, sería necesario realizar una medición de las tres dimensiones del síndrome del *burnout*.

5. Consideraciones finales.

Quisiéramos cerrar este trabajo realizando dos reflexiones en torno a la relación entre calidad y Trabajo Social. Una sobre la epistemología del Trabajo Social y otra sobre el modo de intervenir con las personas.

Aunque de un modo implícito puede entenderse que el planteamiento desplegado entronca con el quehacer del Trabajo Social, no es menos cierto, como hemos señalado anteriormente, que existe una visión de la calidad ligada a la obtención de rentabilidad y a una perspectiva economicista.

Sin embargo, es necesario subrayar que la concepción de la calidad de la que se parte en este trabajo se aleja de aspectos economicistas o de una perspectiva rentabilista para centrarse en las personas que son objeto de la intervención social, así como de las personas que realizan dicha intervención. Más allá del hecho de que el concepto de calidad integrada ha sido estudiado y desarrollado por, entre otros profesionales, trabajadores sociales, es importante preguntarse hasta qué punto la calidad entronca con el Trabajo Social.

Zamanillo (1999) ha conceptualizado el objeto estudio del Trabajo Social de la siguiente manera: " Todos los fenómenos relacionados con el malestar psicosocial de los individuos, ordenados según su génesis socio-estructural y su vivencia personas. 1. Génesis estructural: Los problemas psicosociales derivados de la falta de producción y de desarrollo de las oportunidades vitales necesarias para el crecimiento de los individuos en las situaciones de pobreza, privaciones morales, sociales y culturales, dependencia, marginalidad, desintegración social, desafiliación, desviación social y

cualesquiera otras que impidan la realización de su autonomía, su identidad social y su desarrollo personal. 2. Vivencia personal: Padecimiento de malestar que provoca perturbaciones en sus distintas esferas de relación social: familiar, laboral, comunitaria e institucional”.

Por tanto si el objeto de estudio del Trabajo Social es el malestar psicosocial de las personas (atendiendo siempre a su génesis estructural y a su vivencia concreta), la intervención social debe de orientarse necesariamente desde la calidad. Más concretamente desde la calidad integrada. Resolver las situaciones de malestar psicosocial requiere una intervención cuyo objetivo de fondo sea eliminarlo, favoreciendo entonces una mejor calidad de vida. En este punto, quisiéramos hacer notar que la complejidad de la definición de calidad de vida está asociada a la complejidad de abordar todos los aspectos y dimensiones del malestar psicosocial.

Asimismo, tanto la calidad de servicio como la calidad de vida laboral son aspectos de la calidad integrada que complementan un abordaje de la intervención social orientado a mitigar dicho malestar psicosocial. En este sentido, como también hemos señalado anteriormente, las investigaciones de Carmen Barranco ponen en relación una retroalimentación mutua de las tres dimensiones de la calidad integrada, de modo que una óptima calidad de vida laboral contribuye a una adecuada calidad de servicio que, a su vez, repercute positivamente en una mejora de la calidad de vida de las personas usuarias. Este ciclo refuerza los aspectos de personalización, desarrollo personal y autorrealización del profesional mejorando así su actuación profesional.

Por tanto, el planteamiento de calidad integrada desarrollado por Barranco entronca perfectamente con la conceptualización

epistemológica del objeto del Trabajo Social presentada por Zamanillo. Yendo más allá de cuestiones economicistas y de rentabilidad, incidir en la calidad desde una perspectiva integrada y trabajar por la mejora continua de todos los elementos que la componen, supone abordar e intervenir directamente en ese malestar psicosocial que se pretende erradicar.

Una segunda reflexión en torno a la relación entre calidad y Trabajo Social la iniciamos con la apreciación de Barriga Martín (2000, p. 57). Este autor señala con respecto a mediciones de la satisfacción del cliente en el ámbito sanitario que las valoraciones subrayan con mayor énfasis el trato humano que el entramado medico-sanitario. Así, el autor afirma que “La buena práctica medico-asistencial y que los sofisticados aparatos funcionen bien se da por supuesto. No preocupan tanto a los pacientes como la calidez de la atención” (Barriga Martín 2000, p.57).

Sabemos que el Trabajo Social, como profesión, insiste especialmente en poner en el centro a la persona. Interesa, como señala Zamanillo, el malestar psicosocial de la persona, para lo que se analiza su génesis estructural y la vivencia particular. En este sentido, la calidad es una herramienta para mejorar la intervención social. Intervención que, evidentemente, tiene como protagonista a la persona. Entonces, extendiendo al Trabajo Social la idea aportada por Barriga Martín, no sólo importa la medición de la calidad, su implementación, los procesos, los modelos, etc. En Trabajo Social no podrá haber calidad si su práctica no tiene calidez. Acoger a cada persona en su contexto y brindarle un apoyo que la dignifica y la empodera es la principal aportación a la calidad que los profesionales del Trabajo Social y las instituciones donde desarrollan su trabajo pueden realizar. Calidad y calidez forman un binomio inseparable en el ámbito del Trabajo Social.

6. Bibliografía.

- Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas públicas y la Calidad de los Servicios. (2009). La percepción social de los servicios públicos en España (1985-2008). Madrid: Autor.
- Aliena R. (2007). Las esferas de la calidad. El voluntariado, la acción social y la búsqueda de sistema. Madrid: Fundación FOESSA.
- Ander-Egg E. (1987). Técnicas de investigación social. Méjico: El Ateneo S.A. de C.V.
- Babbie E. (1996). Manual para la práctica de la investigación social. Bilbao: Descleé De Brouwer S.A.
- Barbero Blanco I. y Díez Aranburu V. (2009). Orientaciones para la implantación progresiva de sistemas de calidad en los servicios sociales locales de la CAPV. Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales 45, 39-48.
- Barranco C. (2004). La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social 12, 79-102.
- Barranco C. (2004). Los profesionales de ayuda y el burnout. Revista de Trabajo Social y Salud 47, 27-35.
- Barranco C. (2007). Formación sobre el burnout realizada desde el Trabajo Social con profesionales de los servicios de salud. Enfoques integrados y estrategias participativas. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social 15, 79-98.
- Barranco C. (2009). Trabajo Social, calidad de vida y estrategias resilientes. Portularia 2, 2009.
- Barriga Martín L. A. (2000). Calidad I. Servicios Sociales y Política Social 49, 31-62.
- Chacón Fuentes F. y Medina Tornero M. (1999). ¿Es posible hablar de calidad y responsabilidad compartida en la actual intervención social?. Actas V Congreso Estatal de Intervención Social. Tomo 1. (pp. 9-46). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Ebropolis. Asociación para el Desarrollo Estratégico de Zaragoza y su entorno. (2008). Los municipios del entorno de Zaragoza. Estudio de opinión. Zaragoza: Autor.
- Escobar Rando G. (2006, primer cuatrimestre). Calidad y servicios sociales. Documentos de Trabajo Social, 23-47.
- Fantova F. (2002). Hacia una gestión de la calidad en los procesos de intervención social. Documentación Social 128, 179-195.
- Garau J. (2005). Guía para la gestión de la calidad de los procesos de Servicios Sociales. Barcelona: Instituto de Trabajo Social y Servicios Sociales (INTRESS).

- Martínez Gamarra M. y Ros Mar R. (2010). De la calidad de vida laboral a los riesgos psicosociales: Evaluación de la calidad de vida laboral. Acciones e Investigaciones Sociales 28, 5-55.
- Medina Tornero M. (1999). ¿Gestión de la calidad en centros de servicios sociales?. Actas V Congreso Estatal de Intervención Social. Tomo 1. (pp. 543-580). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Medina Tornero M. y Medina Ruíz E. (2011). Análisis de la calidad percibida en usuarios/as de servicios sociales comunitarios. Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales 50, 85-100.
- Ministerio de Trabajo e Inmigración. (2010). Encuesta de calidad de vida en el trabajo. Madrid: Autor.
- Plataforma de ONG de Acción Social. (2011). Plan Estratégico del Tercer Sector de Acción Social. Guía para la elaboración de un Plan de Calidad. Madrid: Autor.
- Plumed Moreno C. (2002). Principios y valores que sustentan la calidad. Documentación Social 128, 97-115.
- Sacanell Berrueco E. (2002). Construyendo una organización abierta al aprendizaje: la experiencia de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Getxo. Educación Social 21, 58-70.
- Sangüesa Sánchez M., Mateo Dueñas R. y Lizarbe Izquierdo L. (2006). Teoría y práctica de la calidad. Pamplona: ITES-Paraninfo.
- Setién Santamaría M.L. y Sacanell E. (coords). (2003). La calidad de los servicios sociales: conceptos y experiencias. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Zamanillo T. (1999). Apuntes sobre el objeto del Trabajo Social. Cuadernos de Trabajo Social 12, 13-32.

7. Anexos.

ANEXO 1

Encuesta de Calidad de Vida Laboral

Datos generales																
1	Edad															
2	Sexo		Varón				Mujer									
3	Nacionalidad		España				Otros									
4	Nivel de estudios															
	1	No sabe leer ni escribir.														
	2	Menos que estudios primarios.														
	3	Enseñanza primaria (educación primaria LOGSE, 5 cursos de EGB, Certificado de escolaridad o equivalentes).														
	4	Enseñanza secundaria (ESO, Graduado escolar, EGB, Bachiller elemental o equivalentes).														
	5	Ciclos formativos de grado medio (Formación profesional FPI).														
	6	Ciclos formativos de grado superior (Formación profesional FPII).														
	7	Bachiller superior, BUP, COU o equivalentes.														
	8	Estudios universitarios de grado medio (Diplomatura, Ingeniería Técnica, Arquitectura Técnica; normalmente de tres años de duración).														
	9	Estudios universitarios de grado superior de segundo o tercer ciclo (Doctorado, Licenciatura, Arquitectura, Ingeniería; normalmente de cuatro años o más).														
Organización del trabajo																
5	Situación laboral															
	1	Indefinido														
	2	Temporal/Eventual														
6	Jornada laboral															
	1	Completa														
	2	Parcial, por decisión propia														
	3	Parcial, por decisión ajena														
7	Satisfacción general en el trabajo															
0 = Totalmente insatisfecho						10 = Totalmente satisfecho										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
8	Satisfacción en el trabajo con respecto a:															
0 = Totalmente insatisfecho				10 = Totalmente satisfecho				NP = No procede								
	1	Organización del trabajo en su empresa u organización				0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		NP														
	2	Posibilidad de promociones dentro de su empresa u organización				0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		NP														
	3	Valoración de sus superiores jerárquicos del trabajo que realiza				0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		NP														

4	Actividad desarrollada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		NP												
5	Desarrollo personal (realización)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		NP												
6	Nivel de autonomía/independencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		NP												
7	Nivel de participación en las decisiones sobre las tareas desarrolladas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		NP												
8	Nivel de motivación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		NP												
9 Nivel que se siente con respecto a:														
0 = Nada						10 = Mucho								
	1	Estrés	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	2	Monotonía/Rutina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	3	Esfuerzo físico	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Entorno laboral														
10 Evalúe las condiciones existentes en su centro de trabajo														
0 = Muy mal						10 = Muy bien								
	1	Aire acondicionado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	2	Calefacción	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	3	Ventilación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	4	Ruido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	5	Iluminación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	6	Espacio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Relaciona laborales														
11 Relaciones en el entorno de trabajo														
0 = Muy malas				10 = Muy buenas					NP = No procede					
	1	Entre directivos y trabajadores	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NP
	2	Entre trabajadores	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NP
12 Grado de confianza con las siguientes personas:														
0 = Nada				10 = Mucho					NP = No Procede					
	1	Confianza en sus superiores	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NP
	2	Confianza en compañeros de su mismo nivel	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NP
	3	Confianza en sus subordinados	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NP
Tiempo de trabajo														
13 Frecuencia con que se prolonga la jornada más allá de su horario habitual														
	1	Siempre												
	2	Al menos la mitad de los días												
	3	Ocasionalmente												
	4	Ningún día												
14 Nivel de satisfacción con respecto a:														
0 = Totalmente insatisfecho						10 = Totalmente satisfecho								
	1	Jornada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	2	Flexibilidad de horarios	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

	3	Tiempo de descanso durante la jornada laboral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	4	Vacaciones y permisos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	5	Estabilidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Seguridad en el trabajo														
15	Nivel de situaciones de riesgo o peligro en el trabajo													
0 = Ningún riesgo							10 = Mucho riesgo							
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Conciliación entre vida laboral y familiar														
16	Señalar el nivel de dificultad para:													
0 = Ninguna dificultad			10 = Mucha dificultad					NP = No Procede						
	1	Solicitar días sin empleo y sueldo por motivos familiares	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NP
	2	Solicitar excedencias por motivos familiares	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NP
	3	Solicitar una reducción de la jornada laboral por	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NP
	4	Ausentarse del trabajo para resolver asuntos particulares esporádicos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NP
17	Nivel de satisfacción entre vida laboral y familiar													
0 = Nada satisfecho							10 = Totalmente satisfecho							
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			

ANEXO 2: Encuesta SERVQUAL

Evaluación de las expectativas de calidad de servicios

Piense en los Servicios Sociales como una organización con la que usted estaría plenamente complacido. Indique el grado que usted piensa que los Servicios Sociales del ayuntamiento de Huesca **deben de tener** con respecto a las características descritas en cada enunciado. Si está en total desacuerdo con el enunciado marque el número 1 y si está totalmente de acuerdo, marque el número 7. Si su decisión no está muy definida marque uno de los números intermedios.

Recuerde que no existen respuestas correctas ni incorrectas. Solamente interesa obtener un número que refleje lo que usted piensa con respecto a la calidad de los Servicios Sociales.

Cuestionario

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de confiabilidad								
		Total desacuerdo			Total acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando los Servicios Sociales prometen hacer algo, lo hacen.							
2	Cuando la persona usuaria tiene un problema, los Servicios Sociales muestran sincero interés por resolverlo.							
3	Los Servicios Sociales desempeñan el servicio de manera correcta a la primera.							
4	Los Servicios Sociales proporcionan sus servicios en la oportunidad en que dice hacerlo.							
5	Los Servicios Sociales mantienen informados a las personas usuarias sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios.							

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de responsabilidad								
		Total desacuerdo			Total acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	El personal de los Servicios Sociales brinda el servicio con prontitud a las personas usuarias.							

2	El personal de los Servicios Sociales siempre se muestran dispuesto a ayudar a las personas usuarias.						
3	El personal de los Servicios Sociales nunca está demasiado ocupado como para no atender a una persona usuaria.						
Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de seguridad							
		Total desacuerdo			Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6
1	El comportamiento del personal de los Servicios Sociales inspira confianza.						
2	Al realizar transacciones con los Servicios Sociales la persona usuaria se siente segura.						
3	El personal de los Servicios Sociales trata a las personas usuarias con cortesía.						
4	El personal de los Servicios Sociales cuenta con conocimiento para responder las consultas de las personas usuarias.						

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de empatía								
		Total desacuerdo			Total acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	Los Servicios Sociales brindan atención individual.							
2	Los Servicios Sociales cuentan con personal que brinda atención personal.							
3	Los Servicios Sociales se preocupan de cuidar los intereses de las personas usuarias.							
4	El personal de los Servicios Sociales entiende las necesidades específicas de las personas usuarias.							

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de bienes tangibles								
		Total desacuerdo			Total acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	La apariencia del equipamiento de los Servicios Sociales es moderna.							
2	Las instalaciones físicas de los Servicios Sociales son visualmente atractivas.							
3	La presentación del personal de los Servicios Sociales es buena.							
4	Los materiales asociados con los Servicios Sociales (folletos, catálogos, etc.) son visualmente atractivos.							
5	Los horarios de atención de los Servicios Sociales son convenientes.							

ANEXO 3: Encuesta SERVQUAL

Evaluación de las percepciones de calidad de servicios

Piense en su experiencia concreta en los Servicios Sociales del ayuntamiento de Huesca. Indique el grado que usted piensa que los Servicios Sociales del ayuntamiento de Huesca **tienen** con respecto a las características descritas en cada enunciado. Si está en total desacuerdo con el enunciado marque el número 1 y si está totalmente de acuerdo, marque el número 7. Si su decisión no está muy definida marque uno de los números intermedios.

Recuerde que no existen respuestas correctas ni incorrectas. Solamente interesa obtener un número que refleje lo que usted piensa con respecto a la calidad de los Servicios Sociales.

Cuestionario

Declaraciones sobre percepciones de la dimensión de confiabilidad								
		Total desacuerdo			Total acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando los Servicios Sociales prometen hacer algo, lo hacen.							
2	Cuando la persona usuaria tiene un problema, los Servicios Sociales muestran sincero interés por resolverlo.							
3	Los Servicios Sociales desempeñan el servicio de manera correcta a la primera.							
4	Los Servicios Sociales proporcionan sus servicios en la oportunidad en que dice hacerlo.							
5	Los Servicios Sociales mantienen informados a las personas usuarias sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios.							

Declaraciones sobre percepciones de la dimensión de responsabilidad								
		Total desacuerdo			Total acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	El personal de los Servicios Sociales brinda el servicio con prontitud a las personas usuarias.							
2	El personal de los Servicios Sociales siempre se muestran dispuestos a ayudar a las personas							

	usuarias.								
3	El personal de los Servicios Sociales nunca está demasiado ocupado como para no atender a una persona usuaria.								
Declaraciones sobre percepciones de la dimensión de seguridad									
		Total desacuerdo			Total acuerdo				
		1	2	3	4	5	6	7	
1	El comportamiento del personal de los Servicios Sociales inspira confianza.								
2	Al realizar transacciones con los Servicios Sociales la persona usuaria se siente segura.								
3	El personal de los Servicios Sociales trata a las personas usuarias con cortesía.								
4	El personal de los Servicios Sociales cuenta con conocimiento para responder las consultas de las personas usuarias.								

Declaraciones sobre percepciones de la dimensión de empatía									
		Total desacuerdo			Total acuerdo				
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Los Servicios Sociales brindan atención individual.								
2	Los Servicios Sociales cuentan con personal que brinda atención personal.								
3	Los Servicios Sociales se preocupan de cuidar los intereses de las personas usuarias.								
4	El personal de los Servicios Sociales entiende las necesidades específicas de las personas usuarias.								

Declaraciones sobre percepciones de la dimensión de bienes tangibles									
		Total desacuerdo			Total acuerdo				
		1	2	3	4	5	6	7	
1	La apariencia del equipamiento de los Servicios Sociales es moderna.								
2	Las instalaciones físicas de los Servicios Sociales son visualmente atractivas.								
3	La presentación del personal de los Servicios Sociales es buena.								
4	Los materiales asociados con los Servicios Sociales (folletos, catálogos, etc.) son visualmente atractivos.								
5	Los horarios de atención de los Servicios Sociales son convenientes.								

ANEXO 4

Resultados de la encuesta SERVQUAL por dimensiones

En los anexos 4, 5, 6, 7, 8, y 9 los ítems de la encuesta SERVQUAL correspondientes a cada dimensión vienen expresados con la siguiente nomenclatura: EXP se refiere a una pregunta correspondiente a expectativas y el número que la acompaña corresponde al orden en el cuestionario. Análogamente sucede con la expresión PER, que hace referencia las cuestiones correspondientes a percepciones.

En los anexos 5, 6, 7 ,8 y 9, la nomenclatura correspondiente a los servicios es la siguiente:

AEU = Ayuda Económica de Urgencia.

AIF = Ayuda de Integración Familiar.

IAI = Ingreso Aragonés de Inserción.

SAD = Servicio de Ayuda a Domicilio.

Teleasistencia = Servicio de Teleasistencia.

Dependencia = Servicio de Dependencia.

Intervención psicológica = Servicio de intervención psicológica.

Albergue = Albergue para personas transeúntes.

Asesoría = Servicio de Asesoría jurídica.

PCPI = Programa de Cualificación Profesional Inicial.ç

Taller de empleo = Programa de formación y empleo.

Menores = Programa de orientación y valoración.

CPC = Programa de orientación del Centro de Prevención Comunitaria.

RESPONSABILIDAD			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	26	5,69	1,594
EXP2	26	6,19	1,297
EXP3	26	5,73	1,538
PER1	26	5,96	1,843
PER2	26	6,54	,989
PER3	26	6,23	1,275
N válido (según lista)	26		

CONFIABILIDAD			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	26	6,08	1,262
EXP2	26	6,04	1,399
EXP3	26	5,42	1,579
EXP4	26	5,42	1,724
EXP5	26	5,96	1,732
PER1	26	6,46	1,174
PER2	26	6,50	,990
PER3	26	5,88	1,705
PER4	26	5,81	1,812
PER5	26	6,23	1,423
N válido (según lista)	26		

EMPATÍA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	26	5,77	1,531
EXP2	26	6,00	1,673
EXP3	26	5,96	1,399
EXP4	26	5,81	1,833
PER1	26	6,46	1,272
PER2	26	6,54	1,140
PER3	26	5,96	1,637
PER4	26	6,23	1,505
N válido (según lista)	26		

TANGIBLES			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	26	6,19	1,096
EXP2	26	5,65	1,696
EXP3	26	6,42	1,172
EXP4	26	5,58	1,579
EXP5	26	5,77	1,632
PER1	26	6,00	1,470
PER2	26	6,00	1,414
PER3	26	6,73	,724
PER4	26	8,62	13,197
PER5	26	6,19	1,415
N válido (según lista)	26		

SEGURIDAD			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	26	6,12	1,336
EXP2	26	6,12	1,336
EXP3	26	6,27	1,251
EXP4	26	6,38	1,098
PER1	26	6,62	,898
PER2	26	6,15	1,541
PER3	26	6,73	,827
PER4	26	6,58	,857
N válido (según lista)	26		

ANEXO 5

Resultados de la encuesta SERVQUAL: dimensión confiabilidad y servicios

AEU			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,50	,707
EXP2	2	6,50	,707
EXP3	2	5,00	2,828
EXP4	2	5,00	2,828
EXP5	2	5,00	2,828
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
PER5	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

ALBERGUE			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,50	,707
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	7,00	,000
EXP5	2	5,00	1,414
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	6,00	1,414
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
PER5	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

AIF			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	4,50	,707
EXP2	2	4,00	,000
EXP3	2	4,00	,000
EXP4	2	3,50	,707
EXP5	2	4,00	1,414
PER1	2	4,00	,000
PER2	2	4,50	,707
PER3	2	4,50	,707
PER4	2	4,00	1,414
PER5	2	3,50	,707
N válido (según lista)	2		

ASESORÍA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,50	,707
EXP2	2	5,50	2,121
EXP3	2	6,00	1,414
EXP4	2	6,00	1,414
EXP5	2	4,50	3,536
PER1	2	5,50	,707
PER2	2	6,00	1,414
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	5,50	,707
PER5	2	6,00	1,414
N válido (según lista)	2		

CPC			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	4,50	2,121
EXP2	2	3,50	,707
EXP3	2	6,00	1,414
EXP4	2	5,50	2,121
EXP5	2	5,00	2,828
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
PER5	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

IAI			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	5,00	,000
EXP2	2	6,00	1,414
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	5,00	,000
EXP5	2	6,00	1,414
PER1	2	4,50	,707
PER2	2	6,50	,707
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
PER5	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

PCPI			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,50	,707
EXP2	2	3,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	3,50	,707
EXP5	2	5,50	2,121
PER1	2	3,00	2,828
PER2	2	3,00	1,414
PER3	2	6,50	,707
PER4	2	3,50	,707
PER5	2	5,00	2,828
N válido (según lista)	2		

DEPENDENCIA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	7,00	,000
EXP5	2	7,00	,000
PER1	2	6,50	,707
PER2	2	6,50	,707
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
PER5	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

MENORES			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	6,00	,000
EXP5	2	5,50	,707
PER1	2	6,50	,707
PER2	2	6,50	,707
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	6,00	,000
PER5	2	4,00	1,414
N válido (según lista)	2		

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,00	1,414
EXP2	2	6,00	1,414
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	6,50	,707
EXP5	2	7,00	,000
PER1	2	6,50	,707
PER2	2	6,50	,707
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	6,50	,707
PER5	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

SAD			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,50	,707
EXP2	2	6,50	,707
EXP3	2	6,50	,707
EXP4	2	5,50	2,121
EXP5	2	6,50	,707
PER1	2	6,50	,707
PER2	2	6,50	,707
PER3	2	6,50	,707
PER4	2	5,50	2,121
PER5	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

TELEASISTENCIA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	7,00	,000
EXP5	2	7,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
PER5	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

TALLER DE EMPLEO			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	4,50	3,536
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	5,00	2,828
EXP5	2	7,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	5,00	2,828
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	6,00	1,414
PER5	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

ANEXO 6

Resultados de la encuesta SERVQUAL: dimensión responsabilidad y servicio

AEU			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	5,50	,707
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
PER1	2	5,00	2,828
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

AIF			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	3,50	,707
EXP2	2	4,00	,000
EXP3	2	4,50	2,121
PER1	2	3,00	,000
PER2	2	4,00	,000
PER3	2	4,00	,000
N válido (según lista)	2		

ALBERGUE			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	4,50	2,121
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	5,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

ASESORÍA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,00	1,414
EXP2	2	6,00	1,414
EXP3	2	5,50	2,121
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

CPC			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	4,50	3,536
EXP2	2	5,50	2,121
EXP3	2	5,00	2,828
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

DEPENDENCIA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

IAI			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	1,50	,707
EXP2	2	5,50	2,121
EXP3	2	6,00	1,414
PER1	2	4,00	4,243
PER2	2	6,50	,707
PER3	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

PCPI			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	5,00	2,828
EXP3	2	6,00	1,414
PER1	2	6,50	,707
PER2	2	6,50	,707
PER3	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

SAD			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,00	1,414
EXP2	2	6,50	,707
EXP3	2	5,50	2,121
PER1	2	6,50	,707
PER2	2	6,50	,707
PER3	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

TELEASISTENCIA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

MENORES			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	5,50	,707
EXP2	2	6,50	,707
EXP3	2	3,50	2,121
PER1	2	4,00	2,828
PER2	2	5,50	2,121
PER3	2	3,50	2,121
N válido (según lista)	2		

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	6,50	,707
EXP3	2	6,50	,707
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

TALLERES DE EMPLEO			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,00	1,414
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	6,00	1,414
PER1	2	6,50	,707
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	6,00	1,414
N válido (según lista)	2		

ANEXO 7

Resultados de la encuesta SERVQUAL: dimensión seguridad y servicios

AEU			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	4,00	1,414
EXP2	2	6,50	,707
EXP3	2	5,00	2,828
EXP4	2	4,00	1,414
PER1	2	6,00	1,414
PER2	2	5,00	2,828
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

AIF			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	4,00	,000
EXP2	2	3,50	,707
EXP3	2	4,50	,707
EXP4	2	5,00	1,414
PER1	2	4,00	,000
PER2	2	3,50	,707
PER3	2	4,00	,000
PER4	2	4,00	,000
N válido (según lista)	2		

ALBERGUE			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	7,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

ASESORÍA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,00	1,414
EXP2	2	6,00	1,414
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	6,00	1,414
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

CPC			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,00	1,414
EXP2	2	5,00	1,414
EXP3	2	5,00	1,414
EXP4	2	6,00	1,414
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

DEPENDENCIA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	7,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

IAI			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	5,00	2,828
EXP2	2	6,00	1,414
EXP3	2	5,50	2,121
EXP4	2	7,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	4,00	2,828
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

MENORES			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,50	,707
EXP2	2	5,00	2,828
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	7,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	5,00	1,414
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

PCPI			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
XP2	2	7,00	,000
EXP3	2	6,50	,707
EXP4	2	7,00	,000
PER1	2	6,50	,707
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	7,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

SAD

	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,50	,707
EXP2	2	6,00	1,414
EXP3	2	6,00	1,414
EXP4	2	6,50	,707
PER1	2	6,50	,707
PER2	2	6,50	,707
PER3	2	6,50	,707
PER4	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

TALLERES DE EMPLEO			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	6,50	,707
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

TELEASISTENCIA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,50	,707
EXP2	2	6,50	,707
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	7,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

ANEXO 8

Resultados de la encuesta SERVQUAL: dimensión empatía y servicios

AEU			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	4,00	1,414
EXP2	2	6,50	,707
EXP3	2	5,00	2,828
EXP4	2	4,00	1,414
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	4,50	2,121
PER4	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

AIF			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	3,50	,707
EXP2	2	3,00	,000
EXP3	2	3,50	,707
EXP4	2	3,50	,707
PER1	2	4,00	,000
PER2	2	3,00	,000
PER3	2	3,50	,707
PER4	2	4,00	,000
N válido (según lista)	2		

ALBERGUE			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	6,00	1,414
EXP4	2	7,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	6,50	,707
PER4	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

ASESORÍA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,00	1,414
EXP2	2	5,50	2,121
EXP3	2	6,00	1,414
EXP4	2	6,00	1,414
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

CPC			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	4,50	3,536
EXP2	2	4,50	3,536
EXP3	2	6,00	1,414
EXP4	2	4,00	2,828
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

DEPENDENCIA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	7,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

IAI			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,00	1,414
EXP2	2	4,50	3,536
EXP3	2	5,50	2,121
EXP4	2	5,50	2,121
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	6,50	,707
PER4	2	4,50	3,536
N válido (según lista)	2		

MENORES			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	5,50	,707
EXP2	2	6,50	,707
EXP3	2	4,50	,707
EXP4	2	4,00	4,243
PER1	2	6,00	1,414
PER2	2	6,00	1,414
PER3	2	3,00	2,828
PER4	2	4,50	3,536
N válido (según lista)	2		

PCPI			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	5,50	2,121
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	6,50	,707
EXP4	2	7,00	,000
PER1	2	4,50	3,536
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	5,00	1,414
PER4	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,50	,707
EXP2	2	6,50	,707
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	7,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

SAD			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,50	,707
EXP2	2	6,50	,707
EXP3	2	6,50	,707
EXP4	2	6,50	,707
PER1	2	6,50	,707
PER2	2	6,50	,707
PER3	2	6,50	,707
PER4	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

TALLERES DE EMPLEO			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,00	1,414
EXP2	2	6,50	,707
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	7,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	6,50	,707
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

TELEASISTENCIA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	7,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

ANEXO 9

Resultados de la encuesta SERVQUAL: dimensión bienes tangibles y servicios

AEU			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,50	,707
EXP2	2	6,50	,707
EXP3	2	5,00	2,828
EXP4	2	5,00	2,828
EXP5	2	5,00	2,828
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
PER5	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

AIF			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	4,50	,707
EXP2	2	4,00	,000
EXP3	2	4,00	,000
EXP4	2	3,50	,707
EXP5	2	4,00	1,414
PER1	2	4,00	,000
PER2	2	4,50	,707
PER3	2	4,50	,707
PER4	2	4,00	1,414
PER5	2	3,50	,707
N válido (según lista)	2		

ALBERGUE			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,50	,707
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	7,00	,000
EXP5	2	5,00	1,414
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	6,00	1,414
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
PER5	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

ASESORÍA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,50	,707
EXP2	2	5,50	2,121
EXP3	2	6,00	1,414
EXP4	2	6,00	1,414
EXP5	2	4,50	3,536
PER1	2	5,50	,707
PER2	2	6,00	1,414
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	5,50	,707
PER5	2	6,00	1,414
N válido (según lista)	2		

CPC			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	4,50	2,121
EXP2	2	3,50	,707
EXP3	2	6,00	1,414
EXP4	2	5,50	2,121
EXP5	2	5,00	2,828
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
PER5	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

IAI			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	5,00	,000
EXP2	2	6,00	1,414
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	5,00	,000
EXP5	2	6,00	1,414
PER1	2	4,50	,707
PER2	2	6,50	,707
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
PER5	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

DEPENDENCIA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	7,00	,000
EXP5	2	7,00	,000
PER1	2	6,50	,707
PER2	2	6,50	,707
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
PER5	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

MENORES			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	6,00	,000
EXP5	2	5,50	,707
PER1	2	6,50	,707
PER2	2	6,50	,707
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	6,00	,000
PER5	2	4,00	1,414
N válido (según lista)	2		

PCPI			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,50	,707
EXP2	2	3,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	3,50	,707
EXP5	2	5,50	2,121
PER1	2	3,00	2,828
PER2	2	3,00	1,414
PER3	2	6,50	,707
PER4	2	3,50	,707
PER5	2	5,00	2,828
N válido (según lista)	2		

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,00	1,414
EXP2	2	6,00	1,414
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	6,50	,707
EXP5	2	7,00	,000
PER1	2	6,50	,707
PER2	2	6,50	,707
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	6,50	,707
PER5	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

SAD			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	6,50	,707
EXP2	2	6,50	,707
EXP3	2	6,50	,707
EXP4	2	5,50	2,121
EXP5	2	6,50	,707
PER1	2	6,50	,707
PER2	2	6,50	,707
PER3	2	6,50	,707
PER4	2	5,50	2,121
PER5	2	6,50	,707
N válido (según lista)	2		

TALLERES DE EMPLEO			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	4,50	3,536
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	5,00	2,828
EXP5	2	7,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	5,00	2,828
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	6,00	1,414
PER5	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

TELEASISTENCIA			
	N	Media	Desv. típ.
EXP1	2	7,00	,000
EXP2	2	7,00	,000
EXP3	2	7,00	,000
EXP4	2	7,00	,000
EXP5	2	7,00	,000
PER1	2	7,00	,000
PER2	2	7,00	,000
PER3	2	7,00	,000
PER4	2	7,00	,000
PER5	2	7,00	,000
N válido (según lista)	2		

